



**AMELİYAT ÖNCESİ İSTEM DIŞI DÜŞÜNCELER
ÖLÇEĞİNİN TÜRKÇE GEÇERLİLİK GÜVENİLİRLİK
ÇALIŞMASI VE KAYGI DÜZEYİ İLE İLİŞKİSİNİN
İNCELENMESİ**

Rabia ÇAKIR
Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Tez Danışmanı
Prof. Dr. Neziha KARABULUT

Yüksek Lisans Tezi - 2019

T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

AMELİYAT ÖNCESİ İSTEM DIŞI DÜŞÜNCELER
ÖLÇEĞİNİN TÜRKÇE GEÇERLİLİK GÜVENİLİRLİK
ÇALIŞMASI VE KAYGI DÜZEYİ İLE İLİŞKİSİNİN
İNCELENMESİ

Rabia ÇAKIR

Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi

Tez Danışmanı
Prof. Dr. Neziha KARABULUT

ERZURUM
2019

T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

**AMELİYAT ÖNCESİ İSTEM DIŞI DÜŞÜNCELER ÖLÇEĞİNİN
TÜRKÇE GEÇERLİLİK GÜVENİLİRLİK ÇALIŞMASI VE KAYGI
DÜZEYİ İLE İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ**

Rabia ÇAKIR

Tez Savunma Tarihi : 28.06.2019

Tez Danışmanı : Prof. Dr. Nezih KARBULUT

(Atatürk Üniversitesi)

Jüri Üyesi : Dr. Öğr. Üyesi Dilek GÜRÇAYIR

(Atatürk Üniversitesi)

Jüri Üyesi : Dr. Öğr. Üyesi Kezban KORAŞ SÖZEN

(Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi)

Onay

Bu çalışma yukarıdaki jüri tarafından **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Duygu ARIKAN

Enstitü Müdürü

**Yüksek Lisans Tezi
Erzurum-2019**

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR	IV
ÖZET	V
ABSTRACT	VI
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	VII
ŞEKİLLER DİZİNİ	VIII
TABLolar DİZİNİ	IX
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Cerrahi Girişim	4
2.1.1. Cerrahi Girişimin Tanımı ve Önemi	4
2.1.2. Cerrahi Girişimlerin Sınıflandırılması	5
2.1.3. Cerrahi Girişim Gerektiren Durumlar.....	7
2.1.4. Cerrahi Girişimin Bireyler Üzerindeki Etkisi.....	8
2.2. Kaygı.....	8
2.2.1. Kaygı Çeşitleri	10
2.2.2. Kaygı Düzeyleri.....	11
2.3. Ameliyat Öncesi Dönemde Kaygı	13
2.3.1. Hemşirelik Girişimleri	15
3. MATERYAL METOT	16
3.1. Araştırma Türü.....	16
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	16
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	16
3.4. Veri Toplama Araçları	17
3.4.1. Hasta Tanıtım Formu	17

3.4.2. Ameliyat Öncesi İstem Dışı Düşünceler Ölçeği	17
3.4.3. Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği.....	17
3.4.4. Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği.....	18
3.5. Verilerin Toplanması	19
3.6. Ameliyat Öncesi İstem Dışı Düşünceler Ölçeğinin Türkçe Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması	19
3.6.1. Dil Geçerliliği	19
3.6.2. Kapsam Geçerliliği	20
3.6.3. Yapı Geçerliliği.....	20
3.6.3.1. Faktör Analizi	20
3.6.3.2. Ayırt Edici Geçerlik.....	22
3.6.4. İç Tutarlılık	22
3.6.5. Paralel Form Güvenirliği	23
3.7. Araştırmanın Değişkenleri	23
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi	23
3.9. Araştırmanın Etik İlkeleri	24
3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği.....	25
4. BULGULAR.....	26
4.1. AÖİDDÖ'nün Geçerliliğinin İncelenmesi.....	26
4.2. AÖİDDÖ'nün Güvenilirliğinin İncelenmesi	36
4.3. AÖİDDÖ'nün DKÖ ve SKÖ ile İlişkinin İncelenmesi.....	40
5. TARTIŞMA.....	48
6. SONUÇ ve ÖNERİLER	53
KAYNAKLAR	54
EKLER	66

EK-1. ÖZGEÇMİŞ	66
EK-2. ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU.....	67
EK-3. HASTA TANITIM FORMU	68
EK-4. AMELİYAT ÖNCESİ İSTEM DIŞI DÜŞÜNCELER ÖLÇEĞİ	69
EK-5. HAD ÖLÇEĞİ	70
EK-6. SPIELBERGER DURUMLUK-SÜREKLİ KAYGI ÖLÇEĞİ.....	71
EK-7. GÖRÜŞ ALINAN UZMANLAR.....	73
EK-8. ETİK KURUL YAZISI	74
EK-9. ÇALIŞMA İZİN YAZISI	75
EK-10. YAZARLARDAN ALINAN İZİNLER	76

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum bu çalışmayı, değerli bilgi ve katkıları ile yöneten, tezimin her aşamasında desteğini gördüğüm kıymetli hocam Sayın Prof. Dr. Neziha KARABULUT'a en içten saygı ve teşekkürlerimi sunarım.

Ayrıca Doktor Öğretim Üyesi Dilek GÜRÇAYIR başta olmak üzere desteklerini esirgemeyen tüm Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi hocalarına, Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesinden Doktor Öğretim Üyesi Kezban KORAŞ SÖZEN'e, destekleri ve teşviklerinden dolayı Şırnak Üniversitesi araştırma görevlisi Ayşe ASLAN'a, çalışmama dâhil olan hastalara, beni bugünlere getiren değerli aileme ve arkadaşlarıma en içten teşekkürlerimi sunarım.

Hemşire Rabia ÇAKIR

ÖZET

Ameliyat Öncesi İstem Dışı Düşünceler Ölçeğinin Türkçe Geçerlilik Güvenilirlik Çalışması ve Kaygı Düzeyi İle İlişkisinin İncelenmesi

Amaç: Bu araştırmanın amacı, Ameliyat Öncesi İstem Dışı Düşünceler Ölçeğinin geçerlilik güvenilirlik çalışmasını yapmak ve kaygı düzeyi ile ilişkisini incelemektir.

Materyal ve Metot: Metodolojik ve tanımlayıcı türde planlanan bu araştırma; Ocak 2019 – Nisan 2019 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinin cerrahi servislerindeki 250 hasta ile gerçekleştirildi. Verilerin toplanmasında hastaların sosyodemografik özelliklerini içeren Hasta Tanıtım Formu, Durumluk Kaygı Ölçeği, Sürekli Kaygı Ölçeği, Ameliyat Öncesi İstem Dışı Düşünceler Ölçeği ve Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği kullanıldı. İstatistiksel analizler SPSS 22.0 ve AMOS bilgisayar programları ile yapıldı.

Bulgular: Ameliyat Öncesi İstem Dışı Düşünceler Ölçeği puan ortalaması 28.92 ± 14.09 ; Cronbach alfa katsayısı 0.94 olarak hesaplandı. Ölçeğin Kaiser-Meyer-Olkin test değeri 0.91, Bartlett's Test of Sphericity için p değeri < 0.05 bulundu ve verilerin faktör analizine uygun olduğu görüldü. Yapılan açıklayıcı faktör analizinde ölçek 2 faktör üzerine toplandı ve 2 faktör toplamda varyansın %59.5'ini açıkladığı görüldü. Doğrulayıcı faktör analizi sonucu ise $\chi^2=573.30$; $sd=132$ ve $p=0.000$ olarak hesaplandı. Ameliyat öncesi dönemdeki kaygı düzeyleri için, Durumluk Kaygı Ölçeği puan ortalaması 45.46 ± 12.70 olarak hesaplandı. Öte yandan, Sürekli Kaygı Ölçeği puan ortalaması ise 39.80 ± 11.65 olarak bulundu.

Sonuç: Ameliyat Öncesi İstem Dışı Düşünceler Ölçeğinin Türk toplumunda kullanılabilir ve geçerli bir ölçek olduğu saptandı. Ayrıca Ameliyat Öncesi İstem Dışı Düşünceler Ölçeği ile Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği arasında anlamlı ilişki olduğu saptandı.

Anahtar Kelimeler: Ameliyat öncesi, geçerlilik, güvenilirlik, hemşire, istem dışı düşünceler, kaygı

ABSTRACT

The Validity and Reability of the Turkish Version of the Pre-operative Intrusive Thoughts Inventory and the Investigation of the Relationship Between Pre-Operative Intrusive Thoughts and the Level of Anxiety

Aim: The purpose of this study is to conduct the validity and the reliability of Turkish version of the Pre-operative Intrusive Thoughts Inventory and to examine the relationship between pre-operative intrusive thoughts and the level of anxiety.

Material and Method: This study which has been designed as a methodological and descriptive, was carried out between January 2019 and April 2019, among 250 patients in surgical wards in a university hospital. In the collection of study data, it was used the Patient Identification Form which included the sociodemographic characteristics of the patients, State-Trait Anxiety Inventory, Pre-operative Intrusive Thoughts Inventory and the Hospital Anxiety and Depression Scale. Statistical analyzes were calculated by using SPSS 22.0 and AMOS computer programs.

Results: The mean score of Pre-operative Intrusive Thoughts Inventory was 28.92 ± 14.09 and the Cronbach's alpha coefficient was calculated as 0.94. The Kaiser-Meyer-Olkin value for these data was 0.91 and the significance of the sphericity Barlett's test was $p < 0.05$. These results show that the data were found acceptable for factor analysis. As a result of an exploratory factor analysis, the scale was formed 2 factors and these two components together explained 59.5 % of the variance in the items. Confirmatory factor analysis demonstrated that $\chi^2 = 573,30$; $sd = 132$ and $p = 0,000$. For anxiety levels in the pre-operative period, the mean score of state anxiety was calculated 45.46 ± 12.70 . On the other hand, the mean score of trait anxiety was found 39.80 ± 11.65 .

Conclusion: Pre-operative Intrusive Thoughts Inventory was found to be a reliable and valid scale to be used in Turkish society. Moreover, there was a significant relationship between Pre-operative Intrusive Thoughts Inventory and State-Trait Anxiety Inventory.

Key Words: Anxiety, intrusive thoughts, nurse, preoperative, reliability, validity

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

AFA	: Açıklayıcı Faktör Analizi
AÖİDDÖ	: Ameliyat Öncesi İstem Dışı Düşünceler Ölçeği
BTS	: Bartlett's Test of Sphericity
DFA	: Doğrulayıcı Faktör Analizi
DKÖ	: Durumluk Kaygı Ölçeği
HAD	: Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği
KMO	: Kaiser-Meyer-Olkin
SKÖ	: Sürekli Kaygı Ölçeği

ŞEKİLLER DİZİNİ

<u>Şekil No</u>	<u>Sayfa No</u>
Şekil 4.1. Scree Plot Testi.....	30
Şekil 4.2. AÖİDDÖ'nün DFA Sonuçları.....	34



TABLULAR DİZİNİ

<u>Tablo No</u>	<u>Sayfa No</u>
Tablo 3.1. Verilerin Analizinde İzlenen Yol ve Kullanılan İstatistiksel Testler.....	23
Tablo 4.1. Kapsam Geçerlik Ölçütü Sonuçları	26
Tablo 4.2. KMO ve BTS Test Sonuçları.....	27
Tablo 4.3. Anti-image Korelasyonları	28
Tablo 4.4. AÖİDDÖ'ye İlişkin Maddelerin ve Faktörlerin Varyansı Açıklama Oranları	29
Tablo 4.5. İki Faktörle Sınırlandırılmış AÖİDDÖ'ye Ait Maddelerin ve Faktörlerin Varyansı Açıklama Oranları	30
Tablo 4.6. Varimax Döndürme Yöntemi ile Ortaya Çıkan Faktör Yükleri Matrisi.....	32
Tablo 4.7. AÖİDDÖ Maddelerinin Faktörlere Dağılımı	32
Tablo 4.8. AÖİDDÖ'nün Maddelerinin Ayırt Ediciliği.....	35
Tablo 4.9. AÖİDDÖ'nün Cronbach Alfa Katsayısı.....	36
Tablo 4.10. AÖİDDÖ'nün ve Alt Boyutlarının Korelasyon Matrisi	37
Tablo 4.11. AÖİDDÖ'nün Madde-Toplam Puan Korelasyonu	37
Tablo 4.12. AÖİDDÖ'nün İki Yarı Güvenirlik Değerleri	38
Tablo 4.13. AÖİDDÖ ile HAD Ölçeği Puan Ortalamaları Arasındaki Korelasyon	39
Tablo 4.14. Katılımcıların Tanıtıcı Özellikleri ile İlgili Bulgular.....	40
Tablo 4.15. AÖİDDÖ, DKÖ ve SKÖ Puan Ortalamaları, Aritmetik Ortalama ve Standart Sapma Değerleri	41
Tablo 4.16. AÖİDDÖ ile DKÖ ve SKÖ Puan Ortalamaları Arasındaki Korelasyon Değerleri	42
Tablo 4.17. DKÖ ve SKÖ Puan Ortalamalarının AÖİDDÖ Puan Ortalamalarını Yordamasına İlişkin Lineer Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları.....	42

Tablo 4.18. Hastaların Sosyodemografik Özelliklerine Göre AÖİDDÖ, DKÖ ve SKÖ

Puan Ortalamaları 43

Tablo 4.19. Hastaların Tıbbi Özellerine Göre AÖİDDÖ, DKÖ ve SKÖ Puan

Ortalamaları 46



1. GİRİŞ

Bireyler, yaşamları boyunca zaman zaman tedavi ve bakımı gerekli kılan hastalık durumuyla karşılaşır. Bu hastalık halinin iyileştirilmesi için de bazı durumlarda cerrahi girişime gereksinim duyulur.

Cerrahi girişim, hastaların fizyolojik fonksiyonlarını etkileyen kontrollü travma olarak tanımlanır.¹ Her yıl milyonlarca kişiyi etkileyen cerrahi girişimlerin sayısı giderek artış göstermektedir. Son yıllarda cerrahi girişimlerin artmasına, nüfus artışının olması, doğumsal anomalilerin daha fazla görülmeye başlaması, insan ömrünün giderek uzaması, endüstriyel araç-gereçlerin daha fazla kullanılmaya başlamasıyla travmaların artması ve teknolojik gelişmeler gerekçe olarak gösterilmektedir.^{2(s.3),3}

Birçok nedenden dolayı uygulanabilen cerrahi girişim; beden imajında bozulmaya, benlik saygısında azalmaya, yaşam tarzı değişikliğine sebep olabildiğinden, hayatı tehdit eden bir unsur olarak görülebilmektedir.⁴ Cerrahi işlem uygulanacak olan hasta, ağrılarının biteceği düşüncesinin yanı sıra, işlemin kendisinden kaynaklanacak yeni ağrılardan, anestezi sırasında yaşayacağı bilinmezlikten dolayı korku, kontrol kaybı ve kaygı yaşayabilmektedir.⁵⁻⁷

“Kaygı, herhangi bir tehlikenin korkusunun yansıması olarak insanda ortaya çıkan tedirginlik ya da akıl dışı korku durumu olarak tanımlanabilir.”⁸ Başka bir tanıma göre de karanlık ve üzücü bir beklenti hissidir.⁹

Kaygının vücut üzerinde fizyolojik ve psikolojik etkileri vardır. Kaygı, kan dolaşımında epinefrin salgılamasına neden olur. Bunun sonucunda kan damarlarının daralması, kalp atış hızının ve kasılma gücünün artması, kan basıncının ve vücut sıcaklığının artması, kızarma, terleme ve sık idrara çıkma gibi birçok fizyolojik değişiklik meydana gelmektedir. Ayrıca olağan rollere olan ilginin azalması, konsantre olamama

ve basit görevleri yerine getirme zorluğu gibi psikolojik semptomlara yol açmaktadır.^{10,11}

Ameliyat öncesi dönem, ameliyat kararı ile başlayıp hastanın ameliyathane hemşiresine teslim edilmesine kadar olan süreçtir.¹² Ameliyat öncesi dönem, cerrahi sürece dâhil olan hastalar için kritik bakım noktalarından biridir.³ Çünkü bu süreçteki bakım, ameliyat başarısını doğrudan etkiler.¹²

Ameliyat öncesi dönemdeki bakımın amacı, ameliyat sırası ve sonrasında morbidite ve mortalitenin önlenmesi için hastayı cerrahi girişime hazırlamaktır.^{12(s.262),13} Bu amaçla hastanın fiziksel ve psikolojik gereksinimleri, risk faktörleri ameliyat öncesi dönemde belirlenerek uygun bakım planlanır.^{12(s.259-261),14}

Bu dönemde hastaların fizyolojik gereksinimleri kadar psikolojik gereksinimleri de önemlidir.^{12(s.271)} Çünkü ameliyat öncesi dönemdeki kaygı, hasta değerlendirilmesi sırasında tespit edilebilmektedir ve kontrol altına alınmazsa ameliyat sonrası dönemde iyileşme üzerinde olumsuz sonuçlara neden olur.¹⁵⁻¹⁷ Bu durum da ameliyat sonrası ağrı kesici kullanımını, hastanede yatış süresini ve maliyet gibi birçok durumu olumsuz etkiler.^{16,18}

Psikolojik durumun direkt olarak hastanın fizyolojik fonksiyonlarını etkileyebileceği düşünüldüğünde, bireyin ameliyat öncesi dönemde yaşadığı kaygının kaynağının ve düzeyinin belirlenmesi gerekir.^{5,12(s.263)} Bu nedenle ameliyat öncesi dönemde hastaların psikolojik gereksinimlerinin belirlenmesine ve uygun girişimlerin planlanmasına katkı sağlayacağını düşündüğümüz Ameliyat Öncesi İstem Dışı Düşünceler Ölçeğinin (AÖİDDÖ) Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışması ve kaygı düzeyi ile arasındaki ilişkiyi saptamak amacıyla bu çalışma planlandı ve uygulandı.

Araştırmanın amaçları doğrultusunda hipotezleri;

H₁. Ameliyat Öncesi İstem Dışı Düşünceler Ölçeği Türk toplumunda kullanıma uygundur.

H₂. Ameliyat Öncesi İstem Dışı Düşünceler Ölçeği Türk toplumunda kullanıma uygun değildir.

H₃. Ameliyat Öncesi İstem Dışı Düşünceler Ölçeği puan ortalamaları ile Durumluk Kaygı Ölçeği (DKÖ) ve Sürekli Kaygı Ölçeği (SKÖ) puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H₄. Ameliyat Öncesi İstem Dışı Düşünceler Ölçeği puan ortalamaları ile Durumluk Kaygı Ölçeği (DKÖ) ve Sürekli Kaygı Ölçeği (SKÖ) puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Cerrahi Girişim

2.1.1. Cerrahi Girişimin Tanımı ve Önemi

Cerrahi, Arapçada yara anlamına gelen “cerh” sözcüğünden türemiştir ve yara ile uğraşan bilim dalı olarak tanımlanmaktadır. Tedavi biliminin çıplak el ya da aletle girişimde bulunulmayı gerektiren, sanat, tıp, bilim ve pratiği olan bölümüdür.^{2(s.4)}

“Cerrahi girişim ise, anatomik ve fizyolojik temel yapı korunarak, bozulan beden fonksiyonlarının eski anatomik ve fizyolojik yapısına en uygun duruma getirilmesi ya da dayanılır sınırlarda sürdürülmesi için uygulanan, el becerisine dayalı bir tedavi yöntemidir.^{12(s.10)”}

Her yıl milyonlarca insan, çeşitli nedenlerle cerrahi girişim geçirir. Weiser ve arkadaşlarının 2008 yılında yaptığı bir çalışmaya göre dünyada her yıl yaklaşık olarak 234.2 milyon cerrahi işlem yapıldığı belirlenmiştir.¹⁹ Yine Weiser ve arkadaşları 2012 yılında bu çalışmayı tekrarlamışlardır. 2012 yılında yapılan çalışmaya göre de dünyada her yıl yapılan cerrahi işlem sayısının yaklaşık olarak 312.9 milyon olduğu belirlenmiştir.^{19,20} Bu sonuçlar, cerrahi girişim sayısının arttığını göstermektedir. Travmatik yaralanma, kanser ve kardiyovasküler hastalık insidansı artmaya devam ettikçe, cerrahi girişimlerin de artmaya devam edeceği düşünülmektedir.²¹

Cerrahi girişimler, çeşitli hastalıkların sadece tedavisinde değil tanılama ve hatta kozmetik amaçlı da kullanılarak insanların istek ve ihtiyaçlarını karşılamaktadır.²² Doğuştan anomalili yenidoğanlardan kataraktı olan yaşlı insanlara kadar her yaş grubu için gerekli olabilmektedir. Cerrahi, birçok kanserde olduğu gibi küratif amaçlı olabilirken biyopsi gibi tanı amaçlı da yapılabilir. Bağırsak perforasyonları ve travma gibi acil tedavi gerektiren durumların yanı sıra osteoartrit ve enflamatuvar bağırsak bozuklukları gibi kronik hastalıkların tedavisinde de etkindir. Ek olarak, birçok

hastalığın destekleyici bakımında da cerrahi girişimler tercih edilmektedir. Kullanım alanının genişliği ve bazı durumlarda tedavinin tek şartı olması nedeniyle sağlık bakımının temel bileşenlerinden biridir.²³⁻²⁶ Bu nedenle de cerrahi girişimlerin önemi giderek artmaktadır.

2.1.2. Cerrahi Girişimlerin Sınıflandırılması

Cerrahi girişimler sınıflandırılırken işlemin amacı, aciliyet durumu, risk derecesi, kapsamı, yatış durumu ve yapıldığı beden alanı gibi birçok durum göz önüne alınır.^{12(s.261)}

Nedene göre cerrahi girişim;

- Tanısal: Hastalığın nedenini belirlemek ve doku örnekleri elde etmek amacıyla yapılan girişimdir. Örneğin; biyopsi, endoskopi vb.^{12(s.261),27(s.477),28(s.402)}
- Küratif: Onarma ya da nedeni ortadan kaldırma yoluyla yapılan iyileştirici girişimdir. Örneğin; kolesistektomi, mastektomi vb.^{12(s.261),27(s.477),28(s.402),29(s.175)}
- Rekonstrüktif: Organın yeterliliğini geliştirmek amacıyla yapılan girişimdir. Örneğin; total diz protezi, skar onarımı vb.^{12(s.261),27(s.477),28(s.402),29(s.175)}
- Kozmetik: hasta tarafından talep edilen, kişisel görünümü düzeltme ya da değiştirme amacıyla yapılan isteğe bağlı girişimdir. Örneğin; rinoplasti, mamoplasti vb.^{12(s.261),29(s.175)}
- Palyatif: Hastalık tedavi edilemediğinde semptomların hafifletilmesi amacıyla yapılan girişimdir. Örneğin; kolostomi, sinir rezeksiyonu vb.^{2(s.30), 29(s.175)}
- Eksploratif: Hastalığın seyrinin belirlenmesi, durumun doğrulanması ve ölçülmesi için yapılan girişimdir. Örneğin; laparotomi vb.^{2(s.30), 29(s.175)}

Aciliyet durumuna göre cerrahi girişim;

- Elektif: Zaman gereksinimi olmadan önceden planlanarak yapılan cerrahi girişimdir. Örneğin; herni onarımı, katarakt vb. Girişimin uygulanacağı zaman hasta ile cerrah tarafından belirlenir. Girişimin ertelenmesi ise hastaya zarar vermez. Ancak kişi, girişimin yapılacağı zamanı beklerken kaygı, korku gibi duygular yaşar. Bu durumda da cerrahi süreç olumsuz etkilenir.
2(s.30),12(s.261),27(s.477)

- Acil (Urgent): 24-30 saatten daha fazla geciktirilmesinin yaşamı tehdit edici olduğu cerrahi girişimlerdir. Örneğin; akut kolesistit, intestinal obstrüksiyon vb. 28(s.402),29(s.175)

- Çok Acil (Emergency): Hayatı ve organları gecikmeden korumak için hemen müdahale edilmesi gereken girişimlerdir. Örneğin; aort anevrizması, ekstremitelere amputasyonu vb. 2(s.30),12(s.262),27(s.477),28(s.402),29(s.175)

Risk derecesine göre cerrahi girişim;

- Majör: Kapsamı geniş, süresi uzun, önemli derecede yaşamı tehdit edici girişimlerdir. Ameliyatın anatomik konumu da risk derecesini etkiler. Kalp, akciğer veya beyin gibi hayati organlara uygulanan cerrahi işlemler, ekstremitelere uygulanan işlemlerden daha yüksek risk taşır. Örneğin; açık kalp ameliyatı, organ nakli vb. 12(s.262),27(s.477)
- Minör: Yaşam tehdidi olmayan girişimlerdir. Örneğin; apse drenajı vb. 12(s.262)

Kapsamına göre cerrahi girişim;

- Sadece Etkilenen Alanı İçeren Cerrahi Girişim: Kapsam açısından geniş olmayan alan ameliyatlardır. Örneğin; parsiyel mastektomi vb. 2(s.30)
- Etkilenen Alanın Ötesinde Geniş Alanı İçeren Cerrahi Girişim: Kapsam açısından geniş ameliyatlardır. Örneğin; radikal mastektomi vb. 2(s.30)

Yatış durumuna göre cerrahi girişim:

- Ayaktan (Günübirlik, Ambulator): Girişiminin uygulandığı gün hastanın taburcu edildiği cerrahi girişimlerdir.^{28(s.399)}
- Yatarak: Hastanın hastanede konaklamasını gerektiren cerrahi girişimlerdir.^{27(s.477)}

Yapıldığı beden alanına göre cerrahi girişimler ise kardiyovasküler cerrahi, abdominal cerrahi, torasik cerrahi vb. olarak sınıflandırılır.^{2(s.31),12(s.262)}

2.1.3. Cerrahi Girişim Gerektiren Durumlar

Birçok nedenden dolayı gerçekleştirilen cerrahi girişimler bazı durumlarda tedavinin tek yöntemidir. Bu durumlar;

Obstrüksiyon, sözcük anlamı olarak tıkanıklık demektir. Damarlar, kanallar gibi içi boş yapıların herhangi bir tıkayıcı nedenden dolayı madde geçişini engellemesi cerrahi girişim gerektiren bir durumdur. Belirtiler tıkanıklığın olduğu yere göre değişiklik gösterir. Örneğin koroner arter tıkanırsa miyokard infarktüsü; östaki borusu tıkanırsa orta kulak enfeksiyonu gelişebilir.^{2(s.31),30}

Aşınma bir diğer tabiriyle erozyon, sürekli fiziksel tahriş, enfeksiyon, ülserasyon ya da inflamasyon gibi nedenlerle doku bütünlüğünün bozulması olarak tanımlanmaktadır.³⁰ Gastrointestinal sistemde, damar duvarlarında veya taşların bulunduğu, böbrek, safra kanalı gibi organlarda oluşabilir ve tedavisinde cerrahi işlemler gerekmektedir.^{2(s.32)}

Perforasyon, travma ve aşınma gibi nedenlerle organ veya damarlarda meydana gelebilecek delinmedir. Hangi sebeple oluştuğuna bakılmaksızın cerrahi girişim gerektiren acil ve tehlikeli durumdur.^{2(s.32),30}

Tümörler, DNA'nın mutasyonu nedeniyle kontrolsüz hücre çoğalması ile meydana gelir. Tek bir organı etkileyebildiği gibi uzaktaki organlara da yayılarak

etkisini gösterebilir. En yaygın tedavi yöntemi cerrahi yolla tümörlerin çıkartılmasıdır.^{28(s.316),30}

2.1.4. Cerrahi Girişimin Bireyler Üzerindeki Etkisi

Cerrahi girişim uygulanması, fizyolojik ve psikolojik olarak hastayı tehdit eden bir deneyim olarak görülmektedir.^{30,31} Birey, hem hastalığının getirdiği sıkıntılardan kurtulma isteği hem de girişimin kendisinden kaynaklanabilecek yeni ağrı ve acılardan, yaşayabileceği bilinmezliklerden dolayı kaygılı olabilir.^{5,32}

Kapsamı ne olursa olsun tüm cerrahi girişimlerin bireyler üzerinde bazı genel etkileri vardır. Bu etkiler; ameliyata karşı stres tepkisinin oluşması, enfeksiyona karşı direncin azalması, vasküler sistemin bozulması, organ fonksiyonlarının bozulması, beden imajının ve yaşam tarzının değişmesidir.³⁰ Bu genel fizyolojik etkilerin yanı sıra evinden ve yakınlarından uzaklaşma, günlük işlerin kesintiye uğraması, ameliyat esnasında ve sonrasında oluşabilecek komplikasyonların endişesi, uygulanacak anestezi ve cerrahi hakkında yeterli bilgiye sahip olmama, ameliyat sonunda uyanamama, ameliyat sırası ve sonrasında ağrı duyma gibi endişelerden de kaynaklanabilen psikolojik etkileri vardır.³³

2.2. Kaygı

Sözcük kökü eski Yunanca'da "anxietas" olan kaygı, Türk Dil Kurumuna göre üzüntü, endişe duyulan düşünce, tasa olarak tanımlanmaktadır.^{9,34} Türk Dil Kurumu tıpta kaygıyı; genellikle kötü bir şey olacakmış düşüncesiyle ortaya çıkan ve sebebi bilinmeyen gerginlik duygusu olarak tanımlamaktadır.³⁴

Psikanaliz kuramının önemli isimlerinden Sigmund Freud, kaygıyı bir kavram olarak tanımlayan ve nedenlerini araştıran ilk ruhbilimcidir. Freud, başlarda kaygının içgüdü ve dürtülerin bastırılması sonucu ortaya çıktığını belirtmiştir. Daha sonra görüşlerini kaygının benliğin tehlikeli bir durumu algılaması şeklinde değiştirmiştir. Bu

durumun ortadan kalkması için de bastırma düzeninin işlediğini kabul etmiştir. Kaygı konusundaki son açıklamaları ise, kaygının egonun bir işlevi olduğu yönündedir. Fizyolojik uyarılmanın eşlik ettiği gerginlik, sinirlilik ve endişe duygularını içeren duygusal bir durum ve hissedilen bir şey olarak tanımlamıştır. Freud, kaygının, bireylerin tehdit edici durumlarla başa çıkmasına yardımcı, motive edici davranışlarda uyarlayıcı olduğunu belirtmiştir. Yine Freud çoğu psikiyatrik rahatsızlıkta aşırı kaygının yaygın olduğunu belirtmiştir.^{35,36(s.159)}

McDougall ise kaygıyı bilinmeyen gelecekte kaynaklanan bir duygulanım durumu olarak tanımlamıştır. Ancak bilinmeyen geleceğin içinde umut, neşe ve sevinç gibi duyguların olabileceğini de kabul ederek kaygıyı, sadece sıkıntı veren bir duyumsama olarak değerlendirmemiştir.^{36(s.160)}

Evrimsel bir bakış açısına göre de kaygı normal bir duygudur. İnsanları tehlikeli durumlardan uzak durmaya teşvik ederek hayatta kalmayı sağladığı için de uyarıcıdır. Yani normal seviyedeki kaygı, yaşamın sürdürülebilmesi için gereklidir.^{9,37} Belli bir düzeye kadar sağlıklı olan kaygı, süresi ve yoğunluğunun artması halinde kişinin aktivitelerini, sosyal yaşamını ve kişilerarası ilişkilerini olumsuz olarak etkileyerek tehlikeli bir hal alır.^{38(s.3)}

Bireyin en temel duygularından biri olan kaygı için üç bileşen söz edilir. Bunlar; bilişsel süreç, psikolojik uyanma ve baş etme stratejileridir. Bu bileşenlerden bir ya da ikisi anormal duruma gelirse kaygı yaşanır.^{38(s.19),39}

Kaygının özellikleri;

- Evrenseldir, her insan yaşar.
- Kaygı düzeyine göre bireyin algılamasını ve düşüncelerini olumlu veya olumsuz etkiler.
- Sebep olduğu iç sıkıntısının tanımlanması zordur.

- Genellikle tehdit durumlarına karşı uyarıcı ve koruyucudur.
- Belirsizlikleri ve bilinmeyeni bulma çabasıdır.
- Bir tehlikeye karşı hissedilen huzursuzluk ve gerilimdir.
- Benliğin bilinci yönüyle algılanan ve kavranan bir durumdur.
- Geleceğe yönelik endişeler barındırır.
- Duygulanım durumu öznel olarak algılanır.
- Bedensel rahatsızlık verir.^{36(s.160),40}

2.2.1. Kaygı Çeşitleri

Freud, kaygıyı kaynağına göre üç gruba ayırmıştır. Bunlar; gerçekçi kaygı, nevrotik kaygı, ahlaki (moral) kaygıdır.³⁵

Gerçekçi kaygı, korku duygusu gibi yaşanmaktadır. Dış dünyadaki gerçek bir tehlike veya tehdit düşüncesine karşı duygusal bir tepkidir. Kaynağı dış dünyada var olan bir şey olduğu için de uzaklaşma mümkündür.³⁵

Nevrotik kaygı, egonun içgüdüsel dürtülerle mücadelesinde başarısız olacağı ve sonucunda ortaya çıkacak olumsuz sonuçlara dair yaşanan kaygıdır. Kişi, nevrotik kaygısının nedenlerinin farkına varamayacaktır.³⁵

Ahlaki (Moral) kaygı, ego ve süperego çatışmasından kaynaklanır. İd, toplumda kabul görmeyecek dürtüleri ifade etmeye çalışırken süperego, bunu bastırmak için suçlama ile karşılık verir. Utanç, suçluluk, cezalandırma korkusu hâkimdir.³⁵

Spielberger ve arkadaşları ise geleceğe yönelik, hoş olmayan endişe durumu olarak tanımladıkları kaygıyı, durumluk ve sürekli olmak üzere iki başlıkta incelemiştir. Sürekli kaygı, genel olarak bireyin her durumu kaygı verici olarak değerlendirmesine neden olan bir kişisel farklılıktır. Durumluk kaygı ise stresli duruma karşı o anda verilen bir tepkidir.^{36(s.160),41} Yine Spielberger ve arkadaşları durumluk ve sürekli kaygı arasında bir ilişki olduğunu ortaya koymuşlardır. Sürekli kaygı düzeyinin

yüksek olması, durumluk kaygı düzeyini de yükseltir. Durumluk kaygı düzeyinin yükselmesi ve sürenin uzaması da sürekli kaygı düzeyini yükseltir.^{36(s.161)}

Durumluk kaygı, bireyin, stresli olarak değerlendirdiği, bu değerlendirmeye paralel olarak hissettiği subjektif korkudur. Bireyin var olan durumu tehdit eden, tehlike yaratan biçimde algılamasından kaynaklanır. Fizyolojik olarak terleme, titreme, kızarma gibi belirtiler ile birlikte, yaşanan gerilim ve huzursuzluk duyguları da bu duruma eşlik edebilir. Bu süreç içinde bilinç açık ve uyanıktır. Kaygıya neden olan etken ortadan kalktığında kaygı seviyesi de buna paralel olarak düşecektir.^{36(s.161),42} Günlük hayatta yaygın bir ruh halidir.⁴³

Bireyin huzursuzluk, hoşnutsuzluk içinde yaşamasına sebep olan sürekli kaygı, doğuştan yatkınlık, bireysel farklılıkların tepkisi ile nispeten istikrarlı bir kişilik özelliğidir.^{41,43} Durumluk kaygının aksine, içsel kaynaklıdır ve kaygının şiddeti, süresi kişilik yapısına göre değişir. Sürekli kaygı seviyesi, bireyin tehlike durumlarında yaşayacağı durumluk kaygılarının sıklık ve şiddetini belirler. Buna göre baskı altında sürekli kaygı seviyesi yüksek olan bireylerin, sürekli kaygı seviyesi düşük olanlara göre daha hızlı ve sık bir şekilde durumluk kaygı belirtilerini göstereceği beklenir.^{36(s.161),42}

2.2.2. Kaygı Düzeyleri

Her insan zaman zaman kaygı yaşar ve bu kaygıdan davranışları etkilenir. Bireydeki etkisi, kaygının düzeyine göre olumlu veya olumsuz olur. İlimli düzeydeki kaygı, kişide geliştirici bir etki yaratırken şiddetli düzeyde kaygı ise olumsuz etkiler.^{38(s.3)}

Hafif Seviyede Kaygı: Bireyin çevresinde olup bitenden haberdar olduğu, öğrenme düzeyinin, yaratıcılığın arttığı, duyarlı ve katılımcı olduğu gözlenir. Konuşma hızı ve şiddeti, konuşma içeriği ile uyumludur. Birey gerginliğini hafifletmek için tırnak yeme, ağlama, yeme, gülme, sigara içme, içki içme gibi savunma mekanizmalarını

kullanır. Yoğunlaşma ve mantık yürütme yeteneği tamdır. Bu nedenle bu seviyede kaygısı olan birey etkin problem çözme becerisine sahiptir.⁴⁰

Orta Seviyede Kaygı: Bireyin görme ve duyma yetisi, algılama, kavrama ve iletişim becerileri azalmıştır. Kendisi ile ilgili olmayan konulara ilgi göstermez. Bu düzeyde sorunun küçük bir ayrıntısına odaklanma ve geriye kalanları görmezden gelme davranışı gözlenebilir. Kas gerginliği, kan basıncı, nabız ve solunumda artma, mide şikâyetleri, kalp çarpıntısı, terleme gibi hafif somatik belirtiler görülür. Birey endişeli, ürkek, hassas, sabırsız, heyecanlı olabilir. Birey sorunlarını ancak uzun zamanda çözebilir.⁴⁰

Yüksek Seviyede Kaygı: Algılama ve kavrama alanı iyice daralmış olan birey, çevresinde olup bitenleri algılamada zorluk çekmektedir. Birey yaşadığı küçük bir ayrıntı ya da ayrıntılar üzerine yoğunlaşır. Olaylar ve detaylar arasında ilişki kurmakta zorlanır. Çarpıntı, dispne, dispeptik yakınmalar, baş ağrısı, göğüs ağrısı, uykusuzluk, bulantı, titreme, iştahsızlık, korku, istemli kas tonüsünde artış ve gerginlik görülür. Rahatsızlık ve hassasiyet duyguları artmıştır. Bunun yanı sıra ölümün yakın olduğu duygusu yaşanabilir.⁴⁰

Panik: Kaygının en yoğun yaşandığı düzeydir. Bireyin tüm dikkati dağılmış durumdadır. Üzerinde odaklandığı konular çarpık ve abartılıdır. Uyum bozukluğu vardır. Çevresel tehlikelere karşı yanıtızdır. Aşırı derecede öfke, ümitsizlik, çaresizlik, tükenmişlik, korku, dispne, boğulma, tıkanma hissi, baş dönmesi, baygınlık hissi, çarpıntı, göğüs ağrısı gibi belirtilerin yanı sıra ölüm korkusu ya da kontrol kaybı ile kendini gösterir. Birey paniği önlemek için özellikle kendine yönelmiş olayları görmezden gelir, kriz aşamasındadır ve profesyonel yardım alması gerekir.⁴⁰

2.3. Ameliyat Öncesi Dönemde Kaygı

Hastalar için denetimli travma olan cerrahi girişimler için gerekli süreç üç kısımdan oluşmaktadır. Bunlar; ameliyat öncesi dönem, ameliyat sırası dönem ve ameliyat sonrası dönemdir.^{12(s.257),44(s.105)}

Ameliyat öncesi dönem, cerrahi girişimin gerekli görüldüğü zamandan itibaren başlayan ve hastanın ameliyathaneye alınmasıyla biten bir süreç olarak tanımlanmaktadır⁴⁵ ve hastaların hem fizyolojik hem de psikolojik olarak ihtiyaçlarında en savunmasız oldukları, duygusal bir dengesizliğe daha yatkın hale geldiği dönem olarak kabul edilir.⁴⁶ Bu dönemde amaç hastayı tüm yönleriyle değerlendirilmek ve cerrahi girişim için uygun duruma getirmektir.⁴⁷ Böylece cerrahi girişimin neden olduğu riskleri belirlemek ve en aza indirmek, bilinmeyen bir hastalığı ve bu hastalığın cerrahi girişime olan etkisini tespit etmek, genel sağlık durumunu düzeltmek, potansiyel komplikasyonlar için önlemler almak ve bakım kalitesini arttırmak mümkün olabilir.⁴⁸

Hemşire öncülüğünde yapılan ameliyat öncesi değerlendirme, güvenli cerrahi için önemli bir bileşendir ve tüm cerrahi süreci etkilediği bildirilmiştir.^{49,50} Bu nedenle ameliyat öncesi dönemde hastalar bütüncül yaklaşım ile değerlendirilmeli, gerekli önlemler alınmalı ve hazırlıklar yapılmalıdır.

Ameliyat öncesi dönemde hastaların psikolojik değerlendirmesi, fiziksel değerlendirmesi kadar önem taşımaktadır. Çünkü bu dönemde çeşitli nedenlerden dolayı yaşanan kaygı, korku gibi duyguların cerrahi süreci etkilediği bildirilmiştir.⁵¹

Cerrahi girişim gerektiren durumun oluşturduğu engellemeler, hastalığa yüklenen anlam ve önem, cerrahi deneyim sırasında karşılaşılabilecek durumların bilinmemesi, cerrahi sonuç konusundaki belirsizlik, sosyal rollerini yerine getirememesi gibi durumlar bireylerin psikolojik durumlarını olumsuz etkileyebilecek nedenler olarak belirtilmiştir.⁵²⁻⁵⁴

Ameliyat öncesi dönemde kaygı, hastane ortamındaki işlemlerin yol açtığı, bilinmeyen ve kontrol kaybından dolayı korkulan, bir dizi zararlı fizyolojik etkiye neden olabilen yaygın bir durumdur.⁵⁵ Kaygı düzeyini, hastanın kişisel özellikleri, aldığı tanı, daha önceki cerrahi deneyimi, yapılacak operasyon türü, risk derecesi vb. etkiler.^{5,31} Ameliyat olacak hastaların orta düzeyden panik derecesine kadar gidebilen kaygı yaşadıkları belirtilmiştir.⁵⁶

Yetişkinlerde %11 ile %80 arasında değişen bir prevalansa sahip olan ameliyat öncesi kaygı, ameliyat sırası ve sonrasında morbiditeyi arttıran önemli bir faktördür.^{17,57} Bu dönemde kaygı yaşanması, normal bir durumdur ve hayatta kalabilmek için gereken bir mekanizmadır.⁵² Cerrahi hastaların iyileşmeleri üzerine kaygının etkileri araştırılmış ve orta düzeyde yaşanan kaygının yararlı olduğu belirtilmiştir. Ancak, bu düzeyin üstündeki veya altındaki kaygının uyumsuz olduğu ve cerrahi iyileşmeyi olumsuz yönde etkilediği düşünülmüştür. Düşük kaygı hastayı ameliyat sonrası ağrı için hazırlıksız bırakabilirken yüksek kaygı düzeyleri kişinin biliş, karar verme ve başa çıkma yeteneklerini azaltarak zararlı uyarılara karşı hassaslaştırabilir.^{52,58,59}

Kaygı fizyolojik düzeyde de, hastanın yaşamsal bulgularını etkiler. Hastada katekolaminlerin salgılanmasını arttırır, katekolaminler de taşikardi, hipertansiyon ve aritmiye neden olur.⁶⁰ Ameliyat sırasında laringoskopi ve entübasyon işlemlerinde sempatik aktivite artışına neden olur.⁶¹ Ameliyat sonrası dönemde ağrıların artmasına ve buna bağlı olarak analjezik kullanımının artmasına neden olmaktadır. Ayrıca bulantı ve kusmayı arttırmaktadır.^{17,62-64} Yine ameliyat sonrası dönemde komplikasyon gelişmesine neden olarak iyileşmeyi olumsuz etkiler. Dolaylı olarak da hastanede kalış süresi uzar ve maliyet artar.^{22(s.297)} Bununla birlikte yaşlı hastalarda ameliyat sonrası dönemde deliryuma neden olabileceğine de literatürde yer verilmiştir.⁶⁵⁻⁶⁷

2.3.1. Hemşirelik Girişimleri

Ameliyat öncesi dönemde artan kaygı düzeyinin birçok olumsuz etkisi vardır. Bu nedenle hemşireler, kaygı seviyesi yüksek hastaları tanımalı ve kaygının azaltılması için hemşirelik girişimlerini ya da uygun baş etme yöntemlerini uygulamalıdır.⁶⁸

Cerrahi girişim öncesi gerçekleştirilen hasta eğitimi ile birey cerrahi sürece dair bilgi edinirken aynı zamanda da ruhsal olarak kendini daha iyi duyumsar. Böylece cerrahi girişim sonuçlarının olumlu olması sağlanır.^{22(s.297)} Hastalara cerrahi girişim öncesinde vakit ayırmak, onunla birebir konuşarak düşüncelerini ve duygularını ifade edebilmesi için fırsat vermek hastaların kaygı düzeylerini azaltır.⁶⁹

Hemşirelerin bağımsız girişimlerinden olan masaj, müzik, progresif gevşeme egzersizleri ve aromaterapi gibi non-farmakolojik yöntemler kaygının azaltılması için kullanılabilirlerdir.⁷⁰⁻⁷⁵

Hasta ziyaretlerinin de kaygıyı olumlu yönde etkilediği ortaya konmuştur.⁷⁶ Bu nedenle kurallar dâhilinde hastaların ziyaretçi almasına imkân tanınmalıdır. Ayrıca ruhsal inanışların da kaygı üzerinde etkili olduğu bilinmektedir. Bu nedenle kişilerin inançları saygı duyulmalı ve istedikleri zaman ruhsal destek almalarına izin verilmelidir.^{22(s.297)}

3. MATERYAL METOT

3.1. Araştırma Türü

Ameliyat Öncesi İstem Dışı Düşünceler Ölçeğinin Türkçe Geçerlilik Güvenilirlik Çalışması ve Kaygı Düzeyi ile İlişkisinin İncelenmesi adlı çalışma iki aşamada yapıldı.

İlk aşamada Ameliyat Öncesi İstem Dışı Düşünceler Ölçeğinin Türkçe'ye uyarlaması yapılarak Türk toplumu için geçerliliği ve güvenilirliği değerlendirildi.

İkinci aşamada ise, cerrahi girişim uygulanacak hastaların ameliyat öncesi dönemdeki düşünceleri ile kaygı düzeyleri arasındaki ilişki değerlendirildi.

Araştırmanın birinci aşamasında metodolojik araştırma türü, ikinci aşamasında ise tanımlayıcı araştırma türü kullanıldı.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Bu araştırma, Ocak 2019 – Nisan 2019 tarihleri arasında Atatürk Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesinde bulunan plastik, beyin-sinir, meme-endokrin, jinekoloji, ortopedi, KBB, göz ve genel cerrahi servislerinde yürütüldü.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Ocak 2019 – Nisan 2019 tarihleri arasında Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesi'nde cerrahi servislere başvuran, elektif cerrahi girişim geçirecek olan hastalar oluşturdu. Örneklemi ise belirtilen evrende araştırmaya alınma şartlarını taşıyan hastalar oluşturdu.

AÖİDDÖ, 20 maddeden oluşmaktadır. Geçerlilik güvenilirlik çalışmalarında ölçek madde sayısının 5-10 katı büyüklüğünde örnekleme ulaşılması gerekmektedir.⁷⁷ Bu araştırmada örnekleme 200 hasta alınmasına karar verildi. Olası kayıplar da düşünülerek çalışmaya 250 hasta alındı.

Örnekleme kapsamına;

- 18 yaşından büyük,
- Araştırmaya katılımda gönüllülük esas alındığı için araştırmanın amacı açıklandıktan sonra araştırmaya katılmaya istekli olan hastalar
- Görme, işitme duyularında ve mental durumunda iletişimi güçleştirecek bir sorunu olmayan,
- Genel anestezi altında ameliyat olan,
- ASA-FD (American Society of Anesthesiologists) sınıflandırılmasına göre ASA-FD I ve ASA-FD II düzeyindeki hastalar alındı.

3.4. Veri Toplama Araçları

3.4.1. Hasta Tanıtım Formu

Bu form araştırmacı tarafından oluşturuldu. Literatürden yararlanarak hazırlanmış bu formda 14 soru vardır.^{68,69,71} Hasta Tanıtım Formu, katılımcıların sosyodemografik özelliklerini (yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sayısı, meslek, gelir durumu ve yaşadığı yer) ve cerrahi deneyimlerini sorgulamaktadır (EK-3).

3.4.2. Ameliyat Öncesi İstem Dışı Düşünceler Ölçeği

Ameliyat Öncesi İstem Dışı Düşünceler Ölçeği (AÖİDDÖ), Crockett, Gumley ve Longmate¹⁸ tarafından 2007 yılında cerrahi girişim öncesi yaşanan kaygıyı ve bu kaygının nedenlerini tanımlayabilmek için geliştirildi. Dört seçenek sunan likert formatındaki ölçek, her soru için (0)asla, (1)bazen, (2)sık sık ve (3)çoğunlukla şeklindedir. Ölçekten alınabilecek puanlar 0-60 aralığındadır. Puanların yorumlanması ise ölçekten alınan puanlar arttıkça kaygı düzeyinin de arttığı şeklindedir (EK-4).

3.4.3. Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği

Ölçek 1983 yılında hastaların anksiyete ve depresyon seviyelerini belirlemek amacıyla Zigmond ve Snaith tarafından geliştirildi. Türk toplumu için geçerlilik

güvenilirlik çalışması ise 1997 yılında Aydemir ve arkadaşları⁷⁸ tarafından yapıldı. HAD Ölçeğinin, 7 maddesi anksiyeteyi, 7 maddesi ise depresyonu ölçen toplam 14 maddesi vardır. Ölçek dördümlü Likert tip formatındadır. Tüm maddelerinin puan aralığı ise 0-3 arasındadır. Ancak her maddenin puanlanması farklı biçimdedir; 2., 4., 7., 9., 12. ve 14. maddeler 0, 1, 2, 3 biçiminde puanlanırken 1., 3., 5., 6., 8., 10., 11. ve 13. maddelerin puanlanması 3, 2, 1, 0 şeklindedir. Puanlar toplanırken anksiyete boyutu için 1., 3., 5., 7., 9., 11. ve 13. maddeler; depresyon boyutu için 2., 4., 6., 8., 10., 12. ve 14. maddeler hesaplanmaktadır. HAD Ölçeği Türkçe formunun anksiyete boyutununun 10'dan, depresyon boyutunun ise 7'den yüksek olması hastaların risk grubunda olduğunu göstermektedir (EK-5).

3.4.4. Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği

Ölçek, 1970 yılında Spielberger ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. 1985 yılında ise Öner ve Le Compte⁴² Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışmasını yapmıştır. Durumluk kaygı ölçeğinde dört sınıfta toplanan cevap seçenekleri, (4)Tamamıyla, (3)Çok, (2)Biraz ve (1)Hiç şeklinde; Sürekli Kaygı Ölçeğindeki seçenekler ise (4)Hemen Hemen Her Zaman, (3)Çok Zaman, (2)Bazen ve (1)Hemen Hemen Hiçbir Zaman şeklindedir. Ölçeklerde doğrudan ve tersine dönmüş şeklinde iki türlü ifade bulunur. Doğrudan ifadeler, olumsuz duygular; tersine dönmüş ifadeler ise olumlu duygular için kullanılır. Tersine dönmüş ifadeler puanlanırken 1 derecesinde olan maddeler 4'e, 4 derecesinde olan maddeler ise 1'e çevrilir. Doğrudan ifadeler için 4 derecesinde cevaplar; tersine dönmüş ifadelerde ise 1 derecesindeki cevaplar kaygının yüksek olduğunu gösterir. Durumluk kaygı ölçeğindeki tersine dönmüş ifadeler; 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19 ve 20. maddelerdir. Sürekli kaygı ölçeğinde ise tersine dönmüş ifadeler; 21, 26, 27, 30, 33, 36 ve 39. maddelerdir. Elde edilecek toplam puanlar her iki ölçek için aynı olup 20-80 aralığındadır (EK-6).

3.5. Verilerin Toplanması

Veriler, hastalar ile cerrahi girişimden bir gün önce görüşülerek toplandı. Hastalara Hasta Tanıtım Formu, Hastane Anksiyete ve Depresyon (HAD) Ölçeği, AÖİDDÖ ve Spielberger Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği uygulandı. Verilerin toplanması, araştırma ile ilgili bilgiler verilip sözel izin alındıktan sonra yüz yüze görüşülerek gerçekleştirildi. Görüşmeler hasta odasında gerçekleştirildi ve yaklaşık 15-20 dakika sürdü.

3.6. Ameliyat Öncesi İstem Dışı Düşünceler Ölçeğinin Türkçe Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması

Geçerlilik, ölçme araçlarının saptamayı hedeflediği özelliği, doğru ölçebilme seviyesidir. Başka bir tabirle de kullanıldığı amaca hizmet etme derecesidir.⁷⁹ Güvenilirlik ise, ölçüm aracının ölçülmesi istenen değişkeni doğru bir şekilde ortaya koyması; farklı yer ve zamanlarda benzer sonuçlar vermesidir.^{80(s.8)}

Kültürlerarası ölçek uyarlamalarında geçerlilik ve güvenilirlik düzeylerinin yüksek olması için belli standartlara uygun çalışılması gerekir. Bu nedenle araştırmanın geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında belirli aşamalar gerçekleştirildi.⁸¹

3.6.1. Dil Geçerliliği

Çalışma için öncelikle ölçeğin dil geçerliliği incelendi. Bu aşamada ölçek ilk olarak araştırmacı tarafından Türkçe'ye çevrildi. Daha sonra araştırmacının danışmanı tarafından yapılan çeviri kontrol edilip düzenlemeler yapıldı. Elde edilen Türkçe çeviri, ölçeğin orijinal halini bilmeyen, her iki dile ve kültüre hâkim iki İngilizce dil bilimci tarafından Türkçe'den İngilizce'ye tekrar çevirisi yapıldı. Çevirisi yapılan ölçek ile orijinal ölçek karşılaştırılıp gerekli değişiklikler yapıldıktan sonra ölçeğin Türkçe hali, hemşirelik bölümünde uzman öğretim üyelerinin görüşlerine sunuldu. Uzmanların önerileri doğrultusunda yapılan düzenlemelerden sonra Türk Dili ve Edebiyatı

bölümünden bir öğretim görevlisince kontrol edildi. Dil ve anlatım yönünden Türkçe'ye uygunluğu konusunda onay alındıktan sonra AÖİDDÖ'ye son şekli verildi.

3.6.2. Kapsam Geçerliliği

Kapsam (İçerik) geçerliliği, ölçeğin tamamının ve maddelerinin amaca ne derece hizmet ettiği⁸² Kapsam geçerliliği için ilgili alanda uzman kişilerden görüş alınması gerekmektedir. Bu nedenle AÖİDDÖ'nün Türkçe formu alanında uzman 10 kişinin görüşüne sunuldu (EK-7). Uzmanlardan ölçeğin dil, kültürel yapı uygunluğu ve maddelerin ölçmesi hedeflenen kavramı kapsama durumu değerlendirmeleri istendi. Her bir maddeyi "1:Uygun değil, 2:Uygun ancak ifadelerde küçük değişiklikler yapılması gerekli, 3:Oldukça uygun, 4:Tümüyle uygun" şeklinde puanlamaları talep edildi. Alınan cevapların değerlendirilmesinde de Kapsam Geçerlilik İndeksi (Content Validity Index – CVI) kullanıldı.

Kapsam geçerlilik hesaplamaları için literatür incelendiğinde, uzman sayısının 5-40 arasında, Kapsam Geçerlilik İndeksi sonuçlarının da 0.80 ve üzeri olması gerektiği belirtilmiştir.⁸² Bu çalışmada ölçeğin tamamı için Kapsam Geçerlilik İndeksi 0.97 bulundu.

3.6.3. Yapı Geçerliliği

Yapı geçerliliği, ölçekten elde edilen sonuçları ve bu sonuçların ilişkili olduğu durumları açıklayan bir kavramdır. Yapı geçerliliğini değerlendirmek için farklı yöntemler kullanılır.⁸³ Bu çalışmanın yapı geçerliliği için ise faktör analizi ve ayırt edici geçerlik yöntemleri kullanıldı.

3.6.3.1. Faktör Analizi

Faktör analizi, soruları cevaplayanların ölçekteki maddelere verdiği tepkiler arasında belli bir düzen olup olmadığını saptamak amacıyla kullanılan bir yapı geçerliliği tekniğidir.⁸³

Faktör analizlerinin bir veri setine uygulanabilmesi için bazı şartlar bulunmaktadır. Bunlardan biri örneklem büyüklüğüdür. Örneklem büyüklüğü, faktör analizi sonuçlarının genellenebilmesi açısından önemli bir ölçüttür. Faktör analizinde yeterli örneklem büyüklüğü için “1000 mükemmel, 500 çok iyi, 300 iyi, 200 orta, 100 zayıf ve 50 çok zayıf” olarak belirtilmektedir.⁸⁴ Ayrıca faktör analiz sonuçlarının güvenilir olması için değişken başına gözlem oranı 1:10 veya 1:20 şeklinde önerilmektedir.^{85(s.115)} Bu çalışmada 250 kişi/20 madde=12.5 olarak bulundu. Bu bulgu, sonuçların genellenebilmesi için örneklem büyüklüğünün yeterli olduğunu göstermektedir.

Veriler için faktör analizinin uygulanabilir olup olmadığını tespit etmek amacıyla Kaiser- Meyer- Olkin (KMO) testi; analiz edilecek değişkenler arasındaki ilişkilerin anlamlılığını anlamak amacıyla da Bartlett's Test of Sphericity (BTS) uygulandı. KMO, 0 ile 1 aralığında bir değer almaktadır. KMO değeri için 0.90'ın üzeri mükemmel, 0.80-0.90 arası çok iyi, 0.70-0.80 arası iyi ve 0.50-0.70 arası normal olarak kabul edilmektedir. Çalışmanın geçerliliğinin yüksek olması için KMO değerinin 0.70 veya üstü; BTS değerinin ise $p < 0.05$ olması beklenir.^{84,85(s.99),86} Bu çalışmada KMO değeri 0.916; BTS sonucu Ki-kare değeri $p < 0.05$ olarak bulundu.

Açıklayıcı Faktör Analizi

Ölçekte birbirlerinden bağımsız olarak faktörlerin oluşup oluşmadığını belirlemek için açıklayıcı faktör analizi (AFA) uygulanmıştır.⁸³ Bu çalışmada AFA, veri temel bileşenler yöntemi ve varimax dik döndürme yöntemleriyle incelenmiştir.

Doğrulayıcı Faktör Analizi

Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA), ölçme araçlarının geçerliliğini belirleme yöntemlerinden biridir ve faktörlerin gerçek verilerle ne derece doğrulandığını değerlendirmeye yönelik bir analizdir. Başka bir ifade ile ölçeğin orijinal faktör

yapısının, Türk toplumundan seçilen örnekleme doğrulanıp doğrulanmayacağını belirlemeyi amaçlar.⁸⁹

Faktör yapısının DFA’da uyumlu olup olmadığı test edilen modelin yeterliğinin belirlenmesi gerekir. Bu amaçla kullanılan birçok uyum indeksi bulunmaktadır. Bu çalışmada yapılan DFA için RMSEA (Root Mean Square Error of Approximation), Ki kare uyum testi (Chi-Square Goodness), NFI (Normed Fit Index), CFI (Comparative Fit Index) ve GFI (Goodness of Fit Index) uyum indeksleri incelendi.

3.6.3.2. Ayırt Edici Geçerlik

Ölçeklerde, ölçülen özellekle ilgili olmadığı düşünülen değişkenlerin uyumsuzluğunu belirlemek için kullanılan yöntemdir.⁹⁰ Bu sayede ölçekten düşük puan alanlar ile yüksek puan alanların ayırt edilmesi sağlanır. AÖİDDÖ’nün ayırt edici geçerliğinin incelenmesinde ölçekten alınan toplam puanlar en düşüğe en yükseğe doğru sıralandı. Bu sıralama sonrası alt gruptan % 27 ve üst gruptan % 27’lik dilimler alındı. Her bir maddenin bu iki grubu ayırt edip etmediğine “t testi” ile bakıldı.

3.6.4. İç Tutarlılık

Ölçeklerdeki her bir maddenin ölçülmesi hedeflenen kavramsal yapıya hizmet etmesi gerekmektedir. İç tutarlılık, ölçek maddelerinin birbirleriyle bağlantılı olarak aynı kavramı ölçebilmesidir. Ölçeklerdeki bazı maddeler hedef kavramı iyi temsil ederken bazı maddeler nispeten daha az temsil edebilir. Böyle durumlarda ilgi düzeyi düşük olan maddelerin çıkartılmasıyla ölçeğin iç tutarlılığı ve dolayısıyla da güvenilirliği artırılabilir.^{80(s.24)}

İç tutarlılık hesaplanırken çoğunlukla Cronbach alfa katsayısı kullanılır.^{80(s.24)} Cronbach alfa katsayısı, maddelerin değişkenlerinin eşit olduğu varsayımı altında yapılan güvenilirlik ölçüsüdür ve ölçekteki maddelerin birbirleri ile uyum derecelerini

gösterir.^{80(s.239),83} Cronbach alfa katsayısı, 0 ile 1 arasında değer alır ve 0.60 ve üzeri olması ölçeğin güvenilir olduğunu gösterir.⁸³

Ölçekte yer alan her bir maddenin, toplam puana olan etkisini belirlemek için Madde-Toplam puan korelasyonu hesaplandı. Madde-toplam puan korelasyonu için en düşük değer 0.35 olarak belirtilmiştir.⁸³

3.6.5. Paralel Form Güvenirliği

Aynı kavramı ölçen benzer iki ölçeğin eş zamanda uygulanması ile güvenilirliğin belirlenmesidir.^{80(s.479)} Formlar arasındaki korelasyon hesaplanır ve güvenilirlik olarak yorumlanır.⁷⁹ Bu çalışmada paralel form olarak HAD ölçeği kullanıldı.

3.7. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişkenler

Araştırmaya katılan bireylerin bulunduğu cerrahi klinikler, önceki cerrahi deneyimleri, kronik hastalık varlığı ve sosyodemografik özellikleri araştırmanın bağımsız değişkenleridir.

Bağımsız Değişkenler

Ameliyat Öncesi İstem Dışı Düşünceler Ölçeği, Durumluk Kaygı Ölçeği ve Sürekli Kaygı Ölçeğinden alınan puanlar ise araştırmanın bağımlı değişkenleridir.

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma verilerinin değerlendirilmesinde bilgisayar ortamında SPSS 22.0 ve AMOS paket programlarından yararlanıldı. Verilerin analizinde kullanılan yöntemler Tablo 3.1’de verilmiştir.

Tablo 3.1. Verilerin Analizinde İzlenen Yol ve Kullanılan İstatistiksel Testler

Özellik	Kullanılan Test
Dil Geçerliliği (İngilizce’den Türkçe’ye çeviri) (Türkçe’den İngilizce’ye çeviri)	

Tablo 3.1. (Devamı)

Özellik	Kullanılan Test
Kapsam Geçerliliği (Uzman Görüşü)	Kapsam Geçerlik İndeksi
Yapı Geçerliliği	Açıklayıcı faktör analizi için; - Temel Bileşenler Analizi (Principal Component Analysis) - Varimax Dik Döndürme - Scree Plot Testi Doğrulayıcı faktör analizi Ayırt Edici Geçerlik
İç Tutarlılık	Cronbach alfa katsayısı Madde-toplam puan korelasyonu Testi yarıya bölme (Split half technique)
Paralel Form Güvenirliği	Pearson Momentler Çarpımı Korelasyonu

3.9. Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmanın uygulanması için Erzurum Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Etik Kurul Başkanlığı'ndan izin alındı (EK-8). Etik kuruldan izin alınmasının ardından Atatürk Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesine araştırmanın amacını ve çalışma süresini belirten yazı ile izin alındı (EK-9). Araştırmaya katılacak olan hastaların gönüllü katılımlarına dikkat edildi. Araştırmaya katılımlarından dolayı herhangi bir zarar görmeyecekleri, ücret almayacakları, istedikleri zaman da araştırmadan ayrılacakları hastalara anlatıldı. Araştırmanın amacı ve elde edilen sonuçların hangi amaçlarla kullanılacağı da açıklanarak onayları sözlü olarak alındı. Araştırmaya katılan hastalara, kendileri ile ilgili bilgilerin başkalarına açıklanmayacağı konusunda açıklama yapıldı. Araştırmada kullanılacak ölçekler içinse HAD ölçeğinin Türkçe geçerlik güvenirliğini yapan Prof. Dr. Ömer Aydemir'den; AÖİDDÖ için geliştiricileri Andrew Longmate ve Andrew Gumley'den e-mail yoluyla izinler alındı (EK-10).

3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği

Bu araştırmanın sonuçları Atatürk Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi cerrahi servislerinde planlı cerrahi girişim için bekleyen hastalara genellenebilir. Araştırmanın sınırlılığı ise birçok cerrahi servisin birlikte değerlendirilmesidir.



4. BULGULAR

Bu çalışmadan elde edilen bulgular üç başlık altında incelendi:

4.1. AÖİDDÖ'nün Geçerliliğinin İncelenmesi

4.2. AÖİDDÖ'nün Güvenilirliğinin İncelenmesi

4.3. AÖİDDÖ'nün DKÖ ve SKÖ ile İlişkisinin İncelenmesi

4.1. AÖİDDÖ'nün Geçerliliğinin İncelenmesi

Kapsam (İçerik) Geçerliliği

Bu çalışma için 10 uzman kişiden görüş alınarak kapsam geçerliliği incelendi.

Tablo 4.1. Kapsam Geçerlik Ölçütü Sonuçları

Madde No	Kapsam Geçerlik Ölçütü
1	1.00
2	1.00
3	1.00
4	1.00
5	1.00
6	1.00
7	1.00
8	0.80
9	1.00
10	1.00
11	1.00
12	1.00
13	1.00
14	1.00
15	1.00
16	1.00
17	1.00
18	1.00
19	1.00
20	0.80

Ölçeğin tamamı için Kapsam Geçerlik İndeksi 0.97 olarak bulundu. Bu sonuçlar doğrultusunda ölçekten herhangi bir madde çıkartılmamıştır.

Yapı Geçerliliği

Örneklem yeterliliği ve faktör analizine uygunluğun değerlendirilmesi için uygulanan KMO ve BTS testleri uygulandı.

Tablo 4.2. KMO ve BTS Test Sonuçları

Kaiser-Meyer-Olkin Testi		0.91
Bartlett's Test of Sphericity	Ki-kare	3617.63
	S.d.	190
	p	0.00

Tablo 4.2’de KMO değerinin 0.91 olduğu görüldü. Bartlett testi sonucunda ise Ki-kare değerinin $p < 0.05$ olduğu görüldü. Bu bulgular faktör analizi için örneklem büyüklüğünün yeterli olduğu anlamına gelmektedir.

Çalışma verilerinin faktör analizine uygunluğunu değerlendirmek için ayrıca ölçek maddelerinin anti-image korelasyonlarına da bakıldı ve aşağıdaki Tablo 4.3’te sunuldu. Ölçek maddelerinin tüm anti imaj korelasyon değerlerinin pozitif ve anlamlı olduğu görüldü.

Tablo 4.3. Anti-image Korelasyonları

Madde	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	.930a																			
2	-.204	.868a																		
3	-.142	-.308	.933a																	
4	.183	.008	-.259	.882a																
5	-.187	.086	-.071	-.202	.898a															
6	.075	-.087	-.055	.005	-.332	.941a														
7	-.115	.179	-.009	-.028	.060	-.335	.941a													
8	.041	-.004	-.056	-.014	-.155	-.056	-.168	.879a												
9	.009	-.127	-.046	.070	.130	.005	.100	-.581	.846a											
10	.000	-.182	.032	-.476	.080	.176	-.059	-.117	-.009	.902a										
11	.040	.008	-.029	.298	-.520	-.001	-.143	.162	-.069	-.220	.854a									
12	-.086	.143	.043	-.030	.087	-.066	-.074	-.071	.078	.011	-.326	.911a								
13	.057	-.156	-.065	-.197	-.017	.059	-.207	.001	.005	.110	.184	-.328	.904a							
14	-.198	-.003	-.056	-.142	.160	-.095	.018	.063	-.316	-.023	-.114	.063	-.193	.936a						
15	.005	.050	.057	-.069	-.098	-.137	-.142	.047	-.102	-.041	-.045	.000	-.038	-.094	.953a					
16	.042	-.139	.169	-.180	-.027	-.141	.104	.021	-.035	-.263	.154	.027	.019	.005	-.356	.912a				
17	-.154	.053	-.034	-.142	-.015	-.098	-.093	.029	.001	.018	-.260	-.077	.116	-.065	.033	-.147	.966a			
18	.144	-.048	-.122	.101	-.032	.025	.068	-.014	-.073	-.074	.171	-.323	.003	-.134	.044	.108	-.022	.810a		
19	-.162	.057	.033	-.123	-.144	.031	-.115	.014	-.118	.006	-.032	-.075	-.134	.116	.112	-.061	-.040	-.197	.956a	
20	-.164	-.075	.002	.069	.066	.017	-.080	.007	.052	.011	-.125	-.008	-.034	-.140	-.183	-.124	-.065	-.160	-.093	.964a

a= Measures of Sampling Adequacy (MSA)

Açıklayıcı Faktör Analizi

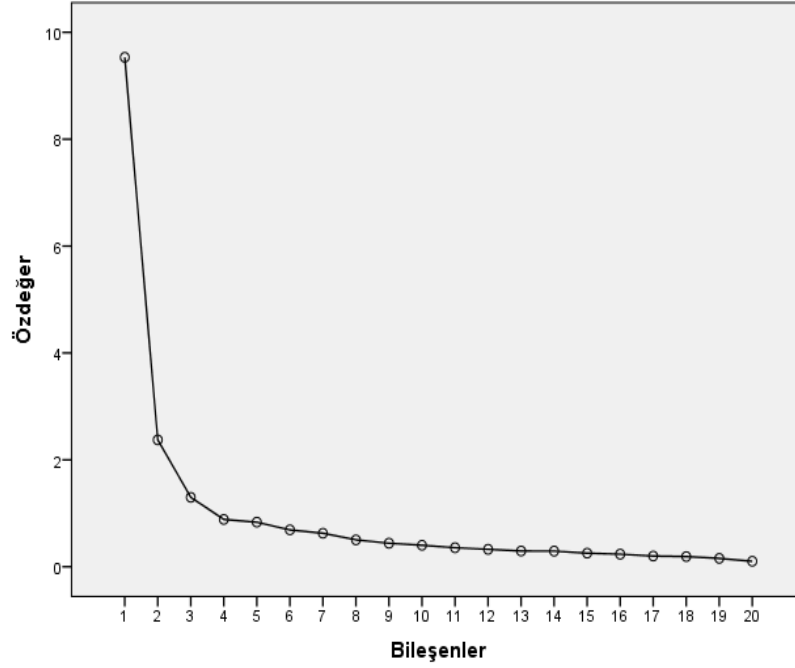
AÖİDDÖ'ye açıklayıcı faktör analizi için temel bileşenler yöntemi ve varimax döndürme yöntemi uygulandı.

Tablo 4.4. AÖİDDÖ'ye İlişkin Maddelerin ve Faktörlerin Varyansı Açıklama Oranları

Bileşenler	Başlangıç Özdeğerleri			Yüklerin Kareler Toplamı		
	Toplam	Varyansın %	Yığılmış %	Toplam	Varyansın %	Yığılmış %
1	9.53	47.65	47.65	6.33	31.69	31.69
2	2.37	11.87	59.53	4.77	23.89	55.58
3	1.30	6.49	66.03	2.08	10.44	66.03
4	0.88	4.42	70.45			
5	0.83	4.17	74.62			
6	0.69	3.45	78.07			
7	0.62	3.13	81.21			
8	0.50	2.51	83.72			
9	0.44	2.20	85.92			
10	0.40	2.00	87.93			
11	0.35	1.78	89.72			
12	0.32	1.63	91.35			
13	0.29	1.47	92.82			
14	0.29	1.46	94.29			
15	0.25	1.27	95.56			
16	0.23	1.18	96.74			
17	0.20	1.00	97.74			
18	0.19	0.95	98.70			
19	0.15	0.78	99.48			
20	0.10	0.51	100.00			

Tablo 4.4 incelendiğinde 20 maddeden oluşan AÖİDDÖ'nün faktör analizi sonrası 3 faktörlü bir yapı ortaya çıktığı görüldü. Bu 3 faktörlü yapının özdeğeri 1.00'in üzerindedir ve toplam varyansın % 66'sını açıklamaktadır. Fakat bu faktör yapısı orijinal ölçeğin altı faktörlü yapısına uymadığından altı faktörlü modele göre analizler yapıldı. Altı faktörlü modelde ise maddelerin faktörlere dağılımları incelendiğinde maddelerin çok fazla dağıldığı ve yorumlanamayacağı hatta bazı faktörlerin tek veya iki maddeden oluştuğu görüldüğünden Scree Plot testi yapılmasına karar verildi. Scree Plot

grafik eğrisinin eğiminde oluşan ilk ani değişikliğe kadar olan faktörler seçilmesi önerilir.⁸⁷



Şekil 4.1. Scree Plot Testi

Scree Plot test sonucu elde edilen grafikte özdeğerde 1'den sonra ilk ani değişiklik ikinci faktörde olmuştur. Bu sonuca göre ölçek, 2 faktörle sınırlandırılmış ve faktör analizi, varimax döndürme yöntemine göre tekrarlandı.

Tablo 4.5. İki Faktörle Sınırlandırılmış AÖİDDÖ'ye Ait Maddelerin ve Faktörlerin Varyansı Açıklama Oranları

Bileşenler	Başlangıç Özdeğerleri			Yüklerin Kareler Toplamı			Döndürme Sonrası		
	Toplam	Varyansın %	Yığmal %	Toplam	Varyansın %	Yığmal %	Toplam	Varyansın %	Yığmal %
1	9.53	47.65	47.65	9.53	47.65	47.65	6.45	32.28	32.28
2	2.37	11.87	59.53	2.37	11.87	59.53	5.44	27.24	59.53
3	1.30	6.49	66.03						

Tablo 4.5. (Devamı)

Bileşenler	Başlangıç Özdeğerleri			Yüklerin Kareler			Döndürme Sonrası		
				Toplamı			Yüklerin Kareler		
	Toplam	Varyansın	Yığılmalı	Toplam	Varyansın	Yığılmalı	Toplam	Varyansın	Yığılmalı
	%	%	%	%	%	%	%	%	
4	0.88	4.42	70.45						
5	0.83	4.17	74.62						
6	0.69	3.45	78.07						
7	0.62	3.13	81.21						
8	0.50	2.51	83.72						
9	0.44	2.20	85.92						
10	0.40	2.00	87.93						
11	0.35	1.78	89.72						
12	0.32	1.63	91.35						
13	0.29	1.47	92.82						
14	0.29	1.46	94.29						
15	0.25	1.27	95.56						
16	0.23	1.18	96.74						
17	0.20	1.00	97.74						
18	0.19	0.95	98.70						
19	0.15	0.78	99.48						
20	0.10	0.5	100.00						

Tablo 4.5'te görüldüğü gibi 2 faktörle sınırlandırılan AÖİDDÖ, faktör analizi sonrası toplam varyansın % 59.53'ünü açıklamaktadır ve bu faktörlerin özdeğeri 1'in üzerindedir. Faktör analizlerinde, faktör yüklerinin toplam varyansın % 40 ve üzerini açıklaması beklenir.⁸⁷

AÖİDDÖ'nün varimax döndürme yönteminden sonra maddelerin iki faktördeki dağılımları incelendi.

Tablo 4.6. Varimax Döndürme Yöntemi ile Ortaya Çıkan Faktör Yükleri Matrisi

MADDE NO	BİLEŞENLER	
	1	2
11	0.89	
5	0.86	
7	0.82	
17	0.79	
6	0.79	
12	0.75	
1	0.66	
19	0.65	
20	0.64	
15	0.60	
9		0.75
2		0.75
4		0.75
10		0.73
14		0.69
8		0.68
16		0.65
3		0.64
13		0.57
18		0.37

Faktör yüklerinin 0.30 ve üzerinde olması faktör analizleri için uygun bir düzeydir.⁸⁸ Bu bulgular ile ölçeğin yapı geçerliğinin uygun olduğu görüldü. Hangi bileşenlerin, hangi faktörlerde yer aldığına ise aşağıda verildi.

Tablo 4.7. AÖİDDÖ Maddelerinin Faktörlere Dağılımı

MADDELER	BİLEŞENLER	
	1	2
Kontrol Kaybı Endişesi Boyutu		
1-Cerrahi işlemden sonra uyanamamaktan endişeleniyorum.	0.66	
5-Başkalarına güvenmek zorunda kalmaktan endişeleniyorum.	0.86	

Tablo 4.7. (Devamı)

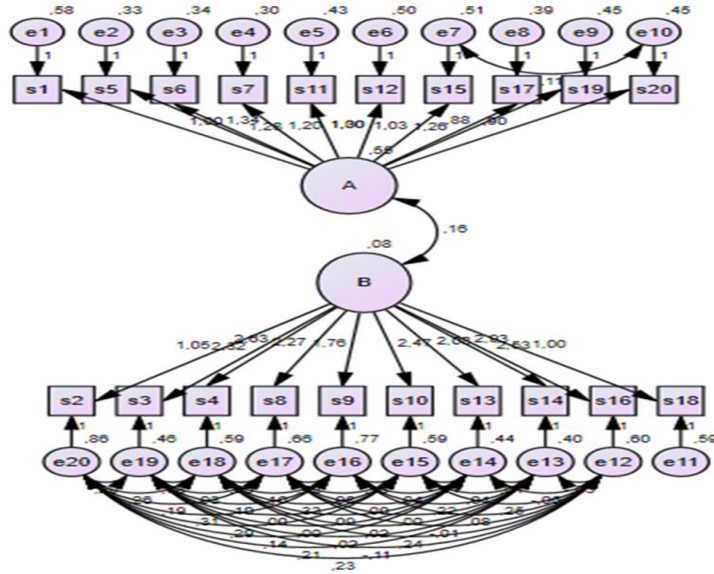
MADDELER	BİLEŞENLER	
	1	2
Kontrol Kaybı Endişesi Boyutu		
6-Cerrahi işlem düşüncesi kontrolümü kaybettirecekmiş hissi veriyor.	0.79	
7-Bilinçsiz olmaktan endişeleniyorum.	0.82	
11-Bana yardım etmeleri için insanları aramak zorunda olacağımdan endişeleniyorum.	0.89	
12-Cerrahi işlem sırasında farkında olamayacağım şeylerden endişeleniyorum.	0.75	
15-Halsiz ya da güçsüz hissetmekten endişeleniyorum.	0.60	
17-Cerrahi işlemden sonra kendim için bir şeyler yapamamaktan endişeleniyorum.	0.79	
19-Ne kadar süre bilinçsiz olacağım konusunda endişeleniyorum.	0.65	
20-Cerrahi işleme ilişkin düşüncelerimden dolayı kaygılıyım.	0.64	
İşlem Sonrasına İlişkin Endişe Boyutu		
2-Cerrahi girişim süreci beni gergin hissettiriyor.		0.75
3-Sonuç almak için gereken süreden endişeleniyorum.		0.64
4-Cerrahi işlemden sonra çekeceğim ağrıdan endişeleniyorum.		0.75
8-Bulacakları şeyden endişe ediyorum.		0.68
9-Cerrahi işlemin sonucu hakkında endişeleniyorum.		0.75
10-Ağrının ne kadar süreceği konusunda endişeleniyorum.		0.73
13-Cerrahi komplikasyonlar için endişeleniyorum.		0.57
14-Yalnızken sürekli cerrahi işlemi düşünüyorum.		0.69
16-Uyandıgımda rahatsızlık hissetmekten endişeleniyorum.		0.65
18-Kabul etmediğim bir şeyin bilinçsizken yapılmasından endişeleniyorum.		0.37
Açıkladığı Varyans %	32.28	32.28
Açıklanan Toplam Varyans %	27.24	59.53

Toplam varyansın % 32.28'ini 1. faktör, % 27.24'ünü 2. faktör açıklamaktadır. Bu faktörlerin tümü ise toplam varyansın % 59.53'ünü açıklamaktadır. Ameliyat Öncesi İstem Dışı Düşünceler Ölçeğinin iki faktörlü yapısını oluşturan maddeler incelendi ve aşağıdaki isimlendirmeler uygun görüldü.

1. Faktör: 1., 5., 6., 7., 11., 12., 15., 17., 19., 20. maddelerden oluşmaktadır. Bu faktöre “Kontrol Kaybı Endişesi Boyutu” denilebilir.
2. Faktör: 2., 3., 4., 8., 9., 10., 13., 14., 16., 18. maddelerden oluşmaktadır. Bu faktöre “İşlem Sonrasına İlişkin Endişe Boyutu” denilebilir.

Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA)

Yapılan DFA’da ölçeğin iki faktörlü yapının uyum indeksleri incelendi. Birinci düzey DFA analizi sonucu AMOS çıktıları incelendiğinde modifikasyon yapılmasına karar verildi. Modifikasyon da ağırlıklı olarak 2. boyutu oluşturan maddeler arasında yapıldı.



Ki-kare: 573.3 s.d:132 CMIN/DFA:4,343 RMSEA:0,086 GFI:819 CFI:875

Şekil 4.2. AÖİDDÖ’nün DFA Sonuçları

DFA’ya göre $\chi^2=573.30$; $sd=132$ ve $p=0.000$ olarak hesaplandı. $\chi^2/sd= 4.343$ olarak hesaplanan χ^2/sd oranının 5’ten küçük olması önerilir. RMSEA, 0.118 olarak bulundu. Elde edilen bulgular ile Model-veri uyumunun uygun seviyede olduğunu görüldü. Bu sonuçlara göre iki faktörlü model ile ölçeğin yapı geçerliliğini sağlanabilir.

Ayrıştırıcı (Ayırt Edici) Geçerlik

Bu aşamada AÖİDDÖ'den elde edilen toplam puanlar en düşükten en yükseğe doğru düzenlendi. Bu işleminden sonra alt ve üst gruptan % 27'şerlik dilimler alındı.

Tüm maddelerin, bu iki grubu ayırt edip edemediğine t testi ile bakıldı.

Tablo 4.8. AÖİDDÖ'nün Maddelerinin Ayırt Ediciliği

Sorular	Gruplar	n	\bar{X}	S.S.	t	p
1	Alt grup	68	0.56	0.58	-13.77	0.00
	Üst grup	68	2.34	0.89		
2	Alt grup	68	1.12	0.87	-8.55	0.00
	Üst grup	68	2.25	0.65		
3	Alt grup	68	0.41	0.71	-13.29	0.00
	Üst grup	68	1.93	0.60		
4	Alt grup	68	0.79	0.78	-18.71	0.00
	Üst grup	68	2.84	0.44		
5	Alt grup	68	0.18	0.38	-20.65	0.00
	Üst grup	68	2.38	0.79		
6	Alt grup	68	0.09	0.28	-22.22	0.00
	Üst grup	68	2.34	0.78		
7	Alt grup	68	0.31	0.46	-21.76	0.00
	Üst grup	68	2.43	0.65		
8	Alt grup	68	0.59	0.73	-12.93	0.00
	Üst grup	68	2.25	0.76		
9	Alt grup	68	0.81	0.79	-10.86	0.00
	Üst grup	68	2.26	0.76		
10	Alt grup	68	0.90	0.94	-14.41	0.00
	Üst grup	68	2.76	0.49		
11	Alt grup	68	0.25	0.58	-14.95	0.00
	Üst grup	68	2.25	0.93		
12	Alt grup	68	0.32	0.53	-13,85	0.00
	Üst grup	68	2.10	0.91		
13	Alt grup	68	0.91	0.48	-12.83	0.00
	Üst grup	68	2.31	0.75		
14	Alt grup	68	0.43	0.65	-16.52	0.00
	Üst grup	68	2.31	0.67		
15	Alt grup	68	0.50	0.61	-21.99	0.00
	Üst grup	68	2.63	0.51		
16	Alt grup	68	0.87	0.97	-13.56	0.00
	Üst grup	68	2.69	0.52		
17	Alt grup	68	0.29	0.54	-20.96	0.00
	Üst grup	68	2.51	0.68		
18	Alt grup	68	0.13	0.42	-6.83	0.00
	Üst grup	68	0.91	0.84		

Tablo 4.8. (Devamı)

Sorular	Gruplar	n	\bar{X}	S.S.	t	p
19	Alt grup	68	0.32	0.53	-15.56	0.00
	Üst grup	68	2.06	0.75		
20	Alt grup	68	0.71	0.45	-20.21	0.00
	Üst grup	68	2.53	0.58		
Toplam Puan	Alt grup	68	10.49	4.26	-48.60	0.00
	Üst grup	68	46.09	4.28		

Tablo 4.8 incelendiğinde AÖİDDÖ'nün tüm maddelerinin ve toplam puanının, yüksek olanlar ile düşük olanları birbirinden ayırt edebildiği görüldü.

4.2. AÖİDDÖ'nün Güvenilirliğinin İncelenmesi

İç Tutarlılık

AÖİDDÖ'nün maddelerinin homojenliğinin ve iç tutarlılığının belirlenmesi için Cronbach alfa katsayıları hesaplandı.

Tablo 4.9. AÖİDDÖ'nün Cronbach Alfa Katsayısı

MADDE NO	Aritmetik Ortalama	Standart Sapma	Madde Silinirse Ölçeğin Ortalaması	Madde Silinirse Ölçeğin Varyansı	Düzeltilmiş Madde-Toplam Puan Korelasyonu	Madde Silinirse Ölçeğin Cronbach Alfa Katsayısı
1	1.39	1.06	27.53	178.94	0.65	0.93
2	1.76	0.97	27.16	186.58	0.41	0.94
3	1.25	0.94	27.67	181.94	0.62	0.93
4	1.97	1.06	26.95	177.92	0.68	0.93
5	1.32	1.15	27.60	175.14	0.72	0.93
6	1.25	1.11	27.67	175.02	0.75	0.93
7	1.35	1.04	27.57	176.56	0.75	0.93
8	1.48	1.03	27.44	181.34	0.58	0.93
9	1.63	1.00	27.29	183.17	0.52	0.94
10	1.96	1.03	26.96	179.16	0.66	0.93
11	1.24	1.17	27.68	177.43	0.63	0.93
12	1.12	1.02	27.80	180.09	0.63	0.93
13	1.56	0.88	27.36	183.78	0.58	0.93
14	1.38	1.04	27.54	177.71	0.71	0.93
15	1.58	1.05	27.34	176.40	0.75	0.93
16	1.84	1.05	27.08	179.35	0.64	0.93
17	1.50	1.12	27.42	174.94	0.75	0.93
18	0.54	0.81	28.38	190.22	0.34	0.94
19	1.20	0.94	27.72	180.38	0.68	0.93
20	1.58	0.94	27.34	179.53	0.71	0.93
ÖLÇEĞİN	Aritmetik Ortalama	Varyans	Standart Sapma	Madde Sayısı	Cronbach Alfa	Ranj
	28.92	198.58	14.09	20	0.94	52

Tablo 4.9’da AÖİDDÖ’nün Cronbach Alfa değeri 0.94 olduğu görüldü. Bu değer ölçeğin iç tutarlılığının yüksek olduğunu anlamına gelmektedir.

AÖİDDÖ’nün alt ölçeklerinin birbirleriyle ve ölçeğin tümüyle olan korelasyonları, Cronbach Alfa katsayıları, aritmetik ortalamaları, standart sapmaları ve ranjları hesaplandı.

Tablo 4.10. AÖİDDÖ’nün ve Alt Boyutlarının Korelasyon Matrisi

	1	2	Toplam
1. Kontrol Kaybı Endişesi Boyutu	1		
2. İşlem Sonrasına İlişkin Endişe Boyutu	0.82	1	
Ameliyat Öncesi İstem Dışı Düşünceler Ölçeği	0.96	0.94	1
Toplam Puanı			
Aritmetik Ortalama	12.05	15.38	28.92
Standart Sapma	7.63	7.02	14.09
Cronbach Alfa Katsayısı	0.97	0.93	0.94
Ranj	27	27	52

Tablo 4.10 incelendiğinde AÖİDDÖ’nün alt ölçeklerle olan korelasyon değerlerinin anlamlılığı $p < 0.001$ önem düzeyinde bulunduğu görülmektedir. Alt ölçeklerin ve ölçek toplam puanın Cronbach Alfa ve ranj değerlerine bakıldığında, birinci faktörün Cronbach Alfa değeri 0.97, ait olması gereken ranjı 30 ve hesaplanan ranjının 27; ikinci faktörün Cronbach Alfa değeri 0.93, ait olması gereken ranjı 30 ve hesaplanan ranjının 27; toplam puanın Cronbach Alfa değeri 0.94, olması gereken ranjı 60 ve hesaplanan ranjının 52 olduğu görülmektedir.

Ölçekte yer alan maddelerin, toplam puan üzerindeki etkisini tespit etmek için madde-toplam puan korelasyonu hesaplandı.

Tablo 4.11. AÖİDDÖ’nün Madde-Toplam Puan Korelasyonu

Madde No	r	p
1	0.69	0.00
2	0.47	0.00
3	0.66	0.00

Tablo 4.11. (Devamı)

Madde No	r	p
4	0.72	0.00
5	0.76	0.00
6	0.79	0.00
7	0.78	0.00
8	0.62	0.00
9	0.57	0.00
10	0.70	0.00
11	0.68	0.00
12	0.67	0.00
13	0.62	0.00
14	0.74	0.00
15	0.78	0.00
16	0.68	0.00
17	0.78	0.00
18	0.39	0.00
19	0.71	0.00
20	0.74	0.00

Tablo 4.11 incelendiğinde AÖİDDÖ'ye ait maddelerin, Madde-Toplam puan korelasyonlarının istatistiksel olarak anlamlı bulunduğu görülmektedir. Bu çalışmada bulunan korelasyon değerleri madde analizi için uygun seviyededir. Bu bulgular 20 maddeden oluşan AÖİDDÖ'nün sorunlu maddesinin olmadığını da göstermektedir.

AÖİDDÖ'nün iç tutarlık güvenirlik katsayısı için ölçek iki yarıya ayrılmış ve iki yarıya ilişkin tutarlılık değerleri hesaplandı.

Tablo 4.12. AÖİDDÖ'nün İki Yarı Güvenirlik Değerleri

Cronbach's Alpha	Birinci Yarı	Değer	0.88
		Madde Sayısı	10 ^a
	İkinci Yarı	Değer	0.89
		Madde Sayısı	10 ^b
	Toplam Madde Sayısı		20
İki Yarı Arasındaki Korelasyon			0.86
Spearman-Brown Katsayısı	Eşit Uzunluk		0.92
	Eşit Olmayan Uzunluk		0.92
Guttman Split-Half Katsayısı			0.92

a.Maddeler: S1, S2,S3, S4, S5, S6, S7, S8, S9, S10

b.Maddeler: S11, S12, S13, S14, S15, S16, S17, S18, S19, S20

Tablo 4.12 incelendiğinde AÖİDDÖ'nün iç tutarlığına ilişkin iki yarı güvenilirlik değerlerinin tümünün yüksek bulunduğu görülmektedir. Bu bulgular AÖİDDÖ'nün iç tutarlık güvenilirliğinin yüksek olduğu anlamına gelmektedir.

Paralel Form Güvenirliği

AÖİDDÖ'nün güvenilirliği için paralel form olarak HAD ölçeği kullanıldı.

Tablo 4.13. AÖİDDÖ ile HAD Ölçeği Puan Ortalamaları Arasındaki Korelasyon

		Kontrol Kaybı Endişesi Boyutu	İşlem Sonrasına İlişkin Endişe Boyutu	Ameliyat Öncesi İstem Dışı Düşünceler Ölçeği Toplam
HAD Anksiyete	r	-0.21	-0.45	-0.36
	p	0.00	0.00	0.00
HAD Depresyon	r	0.04	0.39	0.22
	p	0.47	0.00	0.00
HAD Toplam	r	-0.19	-0.16	-0.20
	p	0.00	0.01	0.00

HAD anksiyete ve HAD toplam puan ortalamaları ile Kontrol Kaybı Endişesi Boyutu, İşlem Sonrasına İlişkin Endişe Boyutu ve AÖİDDÖ toplam puan ortalamaları arasındaki ilişkinin ters yönde ve anlamlı olduğu saptandı ($p < 0.05$). HAD depresyon puan ortalamaları ile İşlem Sonrasına İlişkin Endişe Boyutu ve AÖİDDÖ toplam puan ortalamaları arasındaki ilişkinin ise doğru yönde ve anlamlı olduğu saptandı ($p < 0.05$).

Bu bulgular AÖİDDÖ toplam puan ortalamaları ile HAD toplam puan ortalamaları arasında ters yönde ilişkinin olduğunu göstermektedir. Sonuç olarak AÖİDDÖ'nün benzer ölçek geçerliğinin yüksek olduğu söylenebilir.

4.3. AÖİDDÖ'nün DKÖ ve SKÖ ile İlişkisinin İncelenmesi

Tablo 4.14. Katılımcıların Tanıtıcı Özellikleri ile İlgili Bulgular (n=250)

		n	%
Yaşı	30 yaş ve altı	37	14.8
	31-40 yaş	40	16.0
	41-50 yaş	63	25.2
	51-60 yaş	48	19.2
	61 yaş ve üstü	62	24.8
Cinsiyeti	Kadın	142	56.8
	Erkek	108	43.2
Eğitim Durumu	Okuryazar değil	38	15.2
	Okuryazar	28	11.2
	İlkokul mezunu	77	30.8
	Ortaokul mezunu	30	12.0
	Lise mezunu	49	19.6
	Üniversite ve üstü	28	11.2
Medeni Durumu	Evli	225	90.0
	Bekâr	25	10.0
Mesleği	Memur	18	7.2
	İşçi	23	9.2
	Öğrenci	10	4.0
	Serbest meslek	33	13.2
	Ev hanımı	122	48.8
	Diğer	44	17.6
Gelir Durumu	Gelir giderden az	45	18.0
	Gelir gidere eşit	170	68.0
	Gelir giderden fazla	35	14.0
Yaşanılan Yer	Köy	49	19.6
	Kasaba	4	1.6
	İlçe	75	30.0
	İl	122	48.8
Cerrahi Servisi	Jinekoloji	11	4.4
	Genel cerrahi	41	16.4
	Ortopedi	42	16.8
	Plastik	53	21.2
	Meme ve endokrin	25	10.0
	Beyin sinir	54	21.6
	Göz	16	6.4
	KBB	8	3.2
Kronik Hastalık	Var	51	20.4
	Yok	199	79.6
Geçirilen Ameliyat Durumu	Hayır	81	32.4
	Bir kez	87	34.8
	Birden fazla	82	32.8
Şimdiki Ameliyatın Ertelenme Durumu	Evet	14	5.6
	Hayır	236	94.4

Tablo 4.14’te hastaların sosyodemografik ve tıbbi özelliklerine göre dağılımları incelendi. Araştırmaya katılan hastaların % 21.6’sı beyin-sinir cerrahi servisinden ve % 3.2’si KBB cerrahi servisindedir. % 14.8’inin yaşı 30 yaş ve altında, % 25.2’si 41-50 yaş grubundadır. Cinsiyet dağılımına bakıldığında % 56.8’i kadın, % 43.2’si erkek hastalardan oluşmuştur. Medeni durum dağılımı ise % 90’ı evli, % 10’u bekâr şeklindedir. Hastaların % 11.2’si sadece okuryazarken % 30.8’i ilkokuldan mezundur. Katılımcıların % 48.8’i ev hanımı; % 68’inin geliri gidere eşit; % 48.8’i ilde yaşamaktadır.

Katılımcıların tıbbi öykülerine baktığımızda % 79.6’sının ise kronik hastalığının olmadığı, % 34.8’i bir kez ameliyat geçirdiği görülmektedir. Katılımcıların % 5.6’sının ise şimdiki ameliyatının ertelenmiş olduğu görülmektedir.

Tablo 4.15. AÖİDDÖ, DKÖ ve SKÖ Puan Ortalamaları, Aritmetik Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

	n	Minimum	Maximum	Aritmetik ortalama	S.S.
Kontrol Kaybı Endişesi Boyutu	250	0	27	12.05	7.64
İşlem Sonrasına İlişkin Endişe Boyutu	250	1	28	15.38	7.02
Ameliyat Öncesi İstem Dışı Düşünceler Ölçeği	250	3	55	28.92	14.09
Durumluk Kaygı Ölçeği	250	20	74	45.46	12.70
Sürekli Kaygı Ölçeği	250	21	75	39.80	11.65

Tablo 4.15 incelendiğinde “Kontrol Kaybı Endişesi Boyutu” puan ortalamasının 12.05 ± 7.64 , “İşlem Sonrasına İlişkin Endişe Boyutu” puan ortalamasının 15.38 ± 7.02 , “AÖİDDÖ” toplam puan ortalamasının 28.92 ± 14.09 olduğu görülmektedir. Öte yandan “Durumluk Kaygı Ölçeği” toplam puan ortalamasının 45.46 ± 12.70 , “Sürekli Kaygı Ölçeği” toplam puan ortalamasının ise 39.80 ± 11.65 olduğu görülmektedir.

AÖİDDÖ ile DKÖ ve SKÖ puan ortalamaları arasındaki ilişkiyi tespit etmek için Pearson korelasyon analizi uygulandı.

Tablo 4.16. AÖİDDÖ ile DKÖ ve SKÖ Puan Ortalamaları Arasındaki Korelasyon Değerleri

		Durumluk Kaygı Ölçeği	Sürekli Kaygı Ölçeği
Kontrol Kaybı Endişesi Boyutu	r	0.69	0.41
	p	0.00	0.00
İşlem Sonrasına İlişkin Endişe Boyutu	r	0.62	0.68
	p	0.00	0.00
Ameliyat Öncesi İstem Dışı Düşünceler Ölçeği	r	0.73	0.59
	p	0.00	0.00

Tablo 4.16’da DKÖ ve SKÖ ile Kontrol Kaybı Endişesi boyutu, İşlem Sonrasına İlişkin Endişe boyutu ve AÖİDDÖ toplam puan ortalamaları arasındaki ilişkilerin tümünün doğru yönde ve anlamlı olduğu saptandı ($p < 0.05$).

Sonuç olarak DKÖ ve SKÖ puan ortalamaları arttıkça Kontrol Kaybı Endişesi, İşlem Sonrasına İlişkin Endişe ve AÖİDDÖ puan ortalamalarının artmakta olduğu söylenebilir. Bir diğer tabirle DKÖ ve SKÖ puan ortalamaları yüksek olan kişilerin, AÖİDDÖ puan ortalamalarının da yüksek olacağı söylenebilir.

DKÖ ve SKÖ puan ortalamalarının AÖİDDÖ puan ortalamalarını yordama gücünü belirlemek için Lineer regresyon analizi uygulandı.

Tablo 4.17. DKÖ ve SKÖ Puan Ortalamalarının AÖİDDÖ Puan Ortalamalarını Yordamasına İlişkin Lineer Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları

	Değişken	B	Standart Hata	Beta	t	p
Kontrol Kaybı Endişesi Boyutu	Sabit	-7.07	1.55		-4.53	0.00
	Durumluk Kaygı	0.51	0.04	0.75	12.19	0.00
	Sürekli Kaygı	-0.06	0.04	0.08	-1.44	0.15
	R=0.687	R ² =0.48				
	F _(2, 245) =115.53	p=0.00				

Tablo 4.17. (Devamı)

	Değişken	B	Standart Hata	Beta	t	p
İşlem Sonrasına İlişkin Endişe Boyutu	Sabit	-3.80	1.22		-3.10	0.00
	Durumluk Kaygı	0.16	0.03	0.29	4.97	0.00
	Sürekli Kaygı	0.29	0.03	0.49	8.29	0.00
	R=0.724 F _(2, 245) =135.27 p=0.00	R ² =0.525				
Ameliyat Öncesi İstem Dışı Düşünceler Ölçeği	Sabit	-10.87	2.37		-4.57	0.00
	Durumluk Kaygı	0.67	0.06	0.60	10.55	0.00
	Sürekli Kaygı	0.23	0.06	0.19	3.32	0.00
	R=0.74 F _(2, 245) =153.91 p=0.00	R ² =0.55				

DKÖ ve SKÖ değişkenleri ile Kontrol Kaybı Endişesi Boyutu, İşlem Sonrasına İlişkin Endişe Boyutu ve AÖİDDÖ arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir. “t testi” regresyon katsayılarının anlamlı olup olmadığını gösteren bir testtir. Bu test sonucuna göre de, DKÖ ve SKÖ değişkenleri Kaybı Endişesi Boyutu, İşlem Sonrasına İlişkin Endişe Boyutu ve AÖİDDÖ üzerinde anlamlı bir yordayıcıdır.

Tablo 4.18. Hastaların Sosyodemografik Özelliklerine Göre AÖİDDÖ, DKÖ ve SKÖ Puan Ortalamaları

		Kontrol Kaybı Endişesi	İşlem Sonrasına İlişkin Endişe	Ameliyat Öncesi İstem Dışı Düşünceler	Durumluk Kaygı	Sürekli Kaygı
		X±S.S	X±S.S	X±S.S	X±S.S	X±S.S
Yaşı	30 yaş ve altı	7.65±6.00	12.68±7.14	21.24±12.99	41.24±13.20	36.54±13.29
	31-40 yaş	10.10±8.49	13.08±6.37	24.20±14.59	41.03±14.02	34.30±10.23
	41-50 yaş	13.35±7.69	15.67±7.45	30.71±14.29	46.73±11.53	39.27±10.74
	51-60 yaş	13.42±6.69	15.31±6.46	30.33±12.59	45.83±13.99	40.40±12.79
	61 yaş ve üstü	13.55±7.50	18.23±6.34	33.63±12.93	49.34±10.07	45.35±9.01
	TEST	F=5.53 p=0.00	F=5.37 p=0.00	F=6.50 p=0.00	F=4.01 p=0.00	F=7.19 p=0.00
Fark	3-4-5>1	5>1-2	3-4-5>1	3-5>1-2	5>1-2-3-4 4>2	
Cinsiyeti	Kadın	14.81±7.25	18.08±5.26	34.77±11.57	49.78±11.54	44.65±10.13
	Erkek	8.42±6.55	11.81±7.46	21.22±13.43	39.86±11.96	33.41±10.39
	TEST	t=7.19 p=0.00	t=7.43 p=0.00	t=8.38 p=0.00	t=6.60 p=0.00	t=8.59 p=0.00

Tablo 4.18. (Devamı)

		Kontrol Kaybı Endişesi	İşlem Sonrasına İlişkin Endişe	Ameliyat Öncesi İstem Dışı Düşünceler	Durumluk Kaygı	Süreklili Kaygı
		X±S.S	X±S.S	X±S.S	X±S.S	X±S.S
Eğitim Durumu	Okuryazar değil	13.58±5.90	19.50±5.21	34.82±10.08	49.84±9.79	47.50±8.74
	Okuryazar	14,54±6,95	16,57±4,94	33,00±11,18	51,96±11,42	46,79±9,46
	İlkokul mezunu	13.32±7.67	17.56±6.36	32.70±13.38	47.21±12.34	42.12±10.08
	Ortaokul mezunu	10.67±7.39	13.10±6.55	25.00±13.03	43.90±10.96	39.03±12.36
	Lise mezunu	8.45±6.65	10.69±6.82	20.02±12.71	36.33±10.52	30.59±9.57
	Üniversite ve üstü	11.75±9.93	13.21±7.79	26.21±17.81	46.04±15.32	32.89±9.54
	TEST	F=3.92 p=0.00	F=11.93 p=0.00	F=8.63 p=0.00	F=9.05 p=0.00	F=19.19 p=0.00
	Fark	1-2-3>5	1>4-5-6 1-2-3>5	1>4-5 2-3>4	1-2>3-4	1-2>3-4-5-6
Medeni Durumu	Evli	12.56±7.64	15.78±6.92	29.91±13.96	46.15±12.36	40.40±11.26
	Bekar	7.44±5.88	11.76±6.99	20.00±12.15	39.28±14.13	34.40±13.76
	TEST	U=1751.00 p=0.00	U=1844.5 p=0.00	U=1673.50 p=0.00	U=1904.00 p=0.00	U=1843.00 p=0.00
	Fark	1>3-4	5>2-3	1>3-4 5>2-3-4	1-5-6>2-3-4	5>1-2-3-4-6 6>2-3-4
Mesleği	Memur	16.39±10.19	17.33±5.92	35.61±16.90	51.44±16.11	37.22±9.13
	İşçi	8.96±5.93	13.22±6.57	23.17±11.29	37.65±11.76	29.96±8.06
	Öğrenci	6.00±5.24	10.70±5.75	17.60±9.13	32.00±6.32	29.00±5.98
	Serbest meslek	7.09±5.47	8.45±6.99	16.24±11.59	36.64±10.49	30.67±10.45
	Ev hanımı	14.32±6.68	17.95±5.36	34.11±10.89	49.39±11.05	45.62±10.04
	Diğer	10.68±8.24	14.82±7.77	26.86±15.80	46.05±11.45	39.14±10.23
	TEST	KW=39.18 p=0.00	KW=50.1 p=0.00	KW=57.10 p=0.00	KW=53.49 p=0.00	KW=77.21 p=0.00
	Fark	1>3-4	5>2-3	1>3-4 5>2-3-4	1-5-6>2-3-4	5>1-2-3-4-6 6>2-3-4
Gelir Durumu	Gelir giderden az	14.24±7.92	16.36±6.41	32.47±13.70	51.77±11.96	44.78±13.57
	Gelir gidere eşit	11.06±7.09	14.85±7.06	27.28±13.52	43.47±11.79	38.83±10.68
	Gelir giderden fazla	14.03±8.97	16.69±7.46	32.31±16.15	47.11±15.11	38.09±12.17
	TEST	F=4.59 p=0.01	F=1.53 p=0.21	F=3.66 p=0.02	F=8.26 p=0.00	F=5.24 p=0.00
	Fark	1>2	-	1>2	1>2	1>2-3
Yaşanılan Yer	Köy	12.96±6.71	17.71±5.95	32.33±11.92	47.00±11.11	44.90±8.98
	Kasaba	5.75±8.180	12.50±4.726	18.75±11.50	43.50±9.25	44.50±16.86
	İlçe	12.08±7.62	14.32±7.32	27.96±14.59	45.14±12.50	37.69±11.36
	İl	11.87±7.95	15.18±7.13	28.48±14.48	45.11±13.54	38.89±12.09
	TEST	KW=3.89 p=0.27	KW=7.95 p=0.04	KW=5.31 p=0.15	KW=1.20 p=0.75	KW=14.75 p=0.00
	Fark	-	1>2-3	-	-	1>3-4

Hastaların yaş gruplarına göre Kontrol Kaybı Endişesi ve İşlem Sonrasına İlişkin Endişe boyutları, AÖİDDÖ toplam, DKÖ ve SKÖ puan ortalamaları açısından aralarındaki fark anlamlı bulundu ($p<0.05$). Sonuçlara göre 30 yaş ve altındaki hastaların, AÖİDDÖ puan ortalamaları diğer yaş gruplarındaki hastalardan daha düşük bulundu. Ayrıca 61 yaş ve üzerindeki hastaların AÖİDDÖ, DKÖ ve SKÖ puan ortalamaları diğer hastalara göre daha yüksek bulundu.

Hastaların cinsiyetlerine göre Kontrol Kaybı Endişesi ve İşlem Sonrasına İlişkin Endişe boyutları, AÖİDDÖ toplam, DKÖ ve SKÖ puan ortalamaları açısından aralarındaki fark anlamlı bulundu ($p<0.05$). Kadın hastaların erkek hastalara göre Kontrol Kaybı Endişe boyutu, İşlem Sonrasına İlişkin Endişe boyutu, AÖİDDÖ toplam, DKÖ ve SKÖ puan ortalamalarının daha yüksek olduğu görüldü.

Hastaların eğitim durumlarına göre Kontrol Kaybı Endişesi ve İşlem Sonrasına İlişkin Endişe boyutları, AÖİDDÖ toplam, DKÖ ve SKÖ puan ortalamaları açısından aralarındaki fark anlamlı bulundu ($p<0.05$). Lise mezunu olan hastaların Kontrol Kaybı Endişesi ve İşlem Sonrasına İlişkin Endişe boyutları, AÖİDDÖ toplam, DKÖ ve SKÖ puan ortalamalarının daha düşük olduğu görüldü.

Hastaların medeni durumlarına göre Kontrol Kaybı Endişesi ve İşlem Sonrasına İlişkin Endişe boyutları, AÖİDDÖ toplam, DKÖ ve SKÖ puan ortalamaları açısından aralarındaki fark anlamlı bulundu ($p<0.05$). Evli hastaların bekâr hastalara göre Kontrol Kaybı Endişesi ve İşlem Sonrasına İlişkin Endişe boyutları, AÖİDDÖ toplam, DKÖ ve SKÖ puan ortalamalarının daha yüksek olduğu görüldü.

Hastaların mesleklerine göre Kontrol Kaybı Endişesi ve İşlem Sonrasına İlişkin Endişe boyutları, AÖİDDÖ toplam, DKÖ ve SKÖ puan ortalamaları açısından aralarındaki fark anlamlı bulundu ($p<0.05$). Mesleği memur veya ev hanımı olan hastaların, Kontrol Kaybı Endişesi ve İşlem Sonrasına İlişkin Endişe boyutları,

AÖİDDÖ toplam, DKÖ ve SKÖ puan ortalamaları daha yüksek bulundu. Hastaların gelir durumlarına göre Kontrol Kaybı Endişesi, AÖİDDÖ toplam, DKÖ ve SKÖ puan ortalamaları açısından aralarındaki fark anlamlı bulundu ($p<0.05$). Kontrol Kaybı Endişesi boyutu, AÖİDDÖ toplam, DKÖ ve SKÖ puan ortalamaları, geliri az olan hastalarda daha yüksek bulundu.

Hastaların yaşadıkları yere göre İşlem Sonrasına İlişkin Endişe boyutu ve SKÖ puan ortalamaları açısından aralarındaki fark anlamlı bulundu ($p<0.05$). Köyde yaşayan hastaların diğer hastalara göre İşlem Sonrasına İlişkin Endişe boyutu ve SKÖ puan ortalamaları daha yüksek bulundu.

Tablo 4.19. Hastaların Tıbbi Özellerine Göre AÖİDDÖ, DKÖ ve SKÖ Puan Ortalamaları

		Kontrol Kaybı Endişesi	İşlem Sonrasına İlişkin Endişe	Ameliyat Öncesi İstem Dışı Düşünceler	Durumluk Kaygı	Sürekli Kaygı
		X±S.S	X±S.S	X±S.S	X±S.S	X±S.S
Cerrahi servisi	Jinekoloji	21.18±2.56	18.36±3.44	42.36±5.18	61.91±4.59	43.18±7.89
	Genel cerrahi	11.78±7.39	13.90±8.15	27.05±15.49	43.00±10.19	37.41±10.24
	Ortopedi	10.31±8.51	11.93±7.68	23.43±16.05	41.98±14.02	35.98±15.03
	Plastik	13.60±7.00	17.77±6.10	33.25±12.57	47.96±13.06	43.21±11.07
	Meme-endokrin	10.52±4.11	19.48±4.13	31.40±7.44	48.08±6.16	45.24±7.27
	Beyin-sinir	11.22±8.16	15.28±6.98	27.80±14.59	43.42±12.51	38.04±10.41
	Göz	15.00±7.44	13.31±5.49	29.88±12.03	45.50±14.47	38.56±11.46
	KBB	4.13±3.09	13.00±4.81	18.13±7.93	42.00±16.80	42.13±15.93
	TEST	KW=34.37 p=0.00	KW=29.38 p=0.00	KW=28.99 p=0.00	KW=28.38 p=0.00	KW=21.04 p=0.00
	Fark	1>2-3-4-5-6-7-8	1>3-4-5 5>2-3-6-7	1>2-3-4-5-6-7-8	1>2-3-4-5-6-7	5>2-3-6
Geçirilen Ameliyat Durumu	Hayır	11.96±8.40	13.59±7.68	26.99±15.74	44.68±14.00	35.16±10.29
	Bir kez	12.06±7.87	15.00±6.44	28,56±13.98	44.66±13.06	39.15±11.58
	Birden fazla	12.12±6.61	17.54±6.42	31.21±12.20	47.10±10.79	45.06±10.96
	TEST	F=.00 p=0.99	F=6.93 p=0.00	F=1.88 p=0.15	F=1.00 p=0.36	F=16.81 p=0.00
	Fark	-	3>1-2	-	-	3>1-2
Şimdiki Ameliyatın Erteleme Durumu	Evet	15.07±7.14	11.50±4.97	28.79±12.21	46.31±14.07	37.36±11.79
	Hayır	11.87±7.64	15.61±7.06	28.93±14.21	45.41±12.64	39.94±11.65

Tablo 4.19. (Devamı)

		Kontrol Kaybı Endişesi	İşlem Sonrasına İlişkin Endişe	Ameliyat Öncesi İstem Dışı Düşünceler	Durumluk Kaygı	Sürekli Kaygı
		X±S.S	X±S.S	X±S.S	X±S.S	X±S.S
	TEST	U=1240.00 p=0.11	U=1049.50 p=0.02	U=1638.00 p=0.95	U=1507.50 p=0.93	U=1433.50 p=0.40
Kronik Hastalık	Var	14.20±7.98	16.76±6.26	32.67±13.47	49.36±11.89	44.55±9.98
	Yok	11.50±7.46	15.02±7.17	27.96±14.12	44.47±12.73	38.58±11.75
	TEST	t=2.27 p=0.02	t=1.58 p=0.11	t=2.14 p=0.03	t=-2.45 p=0.01	t=3.33 p=0.00

Hastaların servislerine göre Kontrol Kaybı Endişesi ve İşlem Sonrasına İlişkin Endişe boyutları, AÖİDDÖ toplam, DKÖ ve SKÖ puan ortalamaları açısından aralarındaki fark anlamlı bulundu ($p<0.05$). Jinekoloji servisindeki hastaların Kontrol Kaybı Endişesi boyutu, AÖİDDÖ toplam ve DKÖ puan ortalamaları daha yüksek bulundu.

Hastaların kronik bir hastalıklarına göre Kontrol Kaybı Endişesi boyutu, AÖİDDÖ toplam, DKÖ ve SKÖ puan ortalamaları açısından aralarındaki fark anlamlı bulundu ($p<0.05$). Kronik hastalığı olan hastaların, kronik hastalığı olmayan hastalara göre Kontrol Kaybı Endişesi ve İşlem Sonrasına İlişkin Endişe boyutları, AÖİDDÖ toplam, DKÖ ve SKÖ puan ortalamalarının daha yüksek olduğu görüldü.

Hastaların cerrahi girişim deneyimlerine göre İşlem Sonrasına İlişkin Endişe boyutu ve SKÖ puan ortalamaları açısından aralarındaki fark anlamlı bulundu ($p<0.05$). Birden fazla cerrahi girişim geçiren hastaların, diğer hastalara göre İşlem Sonrasına İlişkin Endişe boyutu ve SKÖ puan ortalamaları daha yüksek bulundu. Hastaların şimdiki ameliyatın ertelenme durumlarına göre İşlem Sonrasına İlişkin Endişe boyutu puan ortalamaları açısından aralarındaki fark anlamlı bulundu ($p<0.05$). Şimdiki ameliyatı ertelenen hastaların, ertelenmeyen hastalara göre İşlem Sonrasına İlişkin Endişe boyutu puan ortalamalarının daha düşük olduğu bulundu.

5. TARTIŞMA

Cerrahi girişimler her ne kadar kontrollü ve planlı olarak gerçekleştirilse de bireyler üzerinde fizyolojik ve psikolojik birçok olumsuz etkiye neden olurlar. Bu etkiler arasında en yaygın olanı ise kaygıdır. Bireyler ağrı ve acı hissetme, sosyal rollerini yerine getirememe, bilinçsiz olma, bağımsız hareket edememe gibi nedenlerle farklı düzeylerde kaygı yaşarlar. Yaşadıkları kaygının düzeyini de etkileyen psikolojik, biyolojik, sosyokültürel ve çevresel birçok faktör vardır.^{1,5,54}

AÖİDDÖ'nün Türkçe geçerlilik güvenilirliği, AÖİDDÖ, DKÖ ve SKÖ puan ortalamalarının birbirleriyle ve hastaların tanıtıcı özellikleriyle olan ilişkisinin incelendiği bu çalışmada, elde edilen bulgular literatür ışığında tartışılacaktır.

Kültürlerarası ölçek uyarlamalarında çalışması yapılan ölçeklerin, geçerli ve güvenilir bulunması gerekir. Bu amaçla ölçeğin geçerlilik çalışması için kapsam geçerlik indeksi ve yapı geçerliliği incelendi. Kapsam geçerlik indeksi tüm ölçek için 0.97 olarak bulundu. Yapı geçerliliği için ölçeğin faktör analizine uygun olup olmadığına KMO ve BTS testleri ile bakıldı. KMO sonucu 0.91; BTS testine ilişkin Ki-kare sonucu ise $p < 0.05$ olarak bulundu (Tablo 4.2). Bu sonuçlar ölçeğin faktör analizine uygun olduğunu göstermektedir. Yapılan açıklayıcı faktör analizine göre de orijinali altı faktörlü olan ölçek, İşlem Sonrasına İlişkin Endişe ve Kontrol Kaybı Endişesi olmak üzere iki faktörlü olarak bulundu (Tablo 4.7).

Ölçeğin güvenilirliği için ise Cronbach Alfa Katsayısına ve paralel form güvenilirliğine bakıldı. Crockett ve arkadaşları¹⁸ tarafından geliştirilen ölçeğin Cronbach Alfa Katsayısı 0.91 olarak hesaplanırken bu çalışmada 0.94 olarak hesaplandı. Bu sonuçlar ölçeğin oldukça güvenilir olduğunu göstermektedir. Ayrıca HAD Ölçeği ile paralel form güvenilirliği incelendi. Elde edilen bulgular AÖİDDÖ

puan ortalamaları ile HAD Ölçeği puan ortalamaları arasında ters yönde ilişkinin olduğunu ve paralel form güvenilirliğinin yüksek olduğunu gösterdi.

Elde edilen bu sonuçlar ile 20 madde ve iki alt boyuttan oluşan AÖİDDÖ'nün geçerliliğinin ve güvenilirliğinin yüksek olduğu söylenebilir. Böylelikle çalışmanın H₁ hipotezi doğrulandı.

AÖİDDÖ'nün DKÖ ve SKÖ ile ilişkisi incelendi. Elde edilen sonuçlara göre AÖİDDÖ ve alt boyutları ile DKÖ ve SKÖ arasındaki ilişkiler istatistiksel olarak anlamlı bulundu. Sonuç olarak DKÖ ve SKÖ puan ortalamaları arttıkça Kontrol Kaybı Endişesi, İşlem Sonrasına İlişkin Endişe ve AÖİDDÖ puan ortalamalarının artmakta olduğu söylenebilir. Bu sonuçlardan hareketle çalışmanın H₂ hipotezinin doğrulandığı söylenebilir.

Araştırmada hastaların AÖİDDÖ'den aldıkları puan ortalaması 28.92±14.09, DKÖ puan ortalaması 45.46±12.70 ve SKÖ puan ortalaması 39.80±11.65 olarak bulundu. Bu sonuçlar ile cerrahi girişim bekleyen hastaların orta düzeyde kaygı yaşadıkları söylenebilir. Shahmansouri ve ark.⁹¹ İran'da cerrahi girişim bekleyen hastaların korku ve kaygı düzeylerine yönelik yaptıkları çalışmada, hastaların % 69.14'ünün orta düzeyde kaygı yaşadıkları belirtilmiştir. Ülkemizde ise Arı ve Yılmaz'ın⁹² 162 hasta ile yaptıkları çalışmada hastaların orta düzeyde kaygı yaşadıkları tespit edilmiştir. Elde ettiğimiz sonuçlar ile bu iki çalışmanın sonuçları paralellik gösterdi.

Araştırmada cinsiyete göre hastaların AÖİDDÖ, DKÖ ve SKÖ puan ortalamaları incelendi ve kaygı düzeyleri kadın hastalarda daha yüksek bulundu. Birçok çalışmada da kadınların kaygı düzeylerinin erkeklerden daha yüksek olduğu belirtilmiştir.^{17,68,93-96} Bu durum kadınların kaygılarını, erkeklerden daha kolay ifade etmeleri ile açıklanabilir.

Ancak genel literatürün aksine erkek hastaların kaygı düzeylerinin, kadın hastalardan daha yüksek olduğunu saptayan çalışmalar da mevcuttur.^{97,98}

Hastaların buldukları cerrahi servislere göre AÖİDDÖ puan ortalamaları incelendiğinde jinekoloji servisindeki hastaların puan ortalamalarının daha yüksek olduğu görüldü. Bu anlamlılık dışında diğer cerrahi servisler ile AÖİDDÖ puan ortalamaları arasında bir ilişki saptanmadı. Bağdigen'in⁹⁹ Cerrahi Korku Ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında da jinekoloji servisindeki hastaların korku düzeyleri daha yüksek bulunmuştur. Bu anlamlılık, jinekoloji servisinde kadın hastaların yer almasıyla açıklanabilir.

Bu çalışmada yaş grupları ile AÖİDDÖ toplam puan ortalamaları arasındaki ilişki incelendiğinde 30 yaş ve altındaki bireylerin AÖİDDÖ puan ortalamalarının, diğer yaş gruplarına oranla daha düşük olduğu görüldü. Erkılıç ve ark.⁹⁴ yaptığı çalışmada ise 30 yaş ve altındaki hastaların kaygı seviyeleri daha yüksek bulunmuştur. Bağdigen⁹⁹ ise çalışmasında hastaların yaş ortalamalarının artmasıyla cerrahi korku düzeylerinin azaldığını ortaya koymuştur. Bununla birlikte bazı çalışmalarda da yaş ile kaygı düzeyleri arasında bir ilişki saptanamamıştır.^{32,68,96}

Hastaların eğitim durumları ile AÖİDDÖ toplam puan ortalamaları incelendiğinde okuryazar olmayan hastaların daha yüksek puan aldıkları görüldü. Literatür incelemesi yapıldığında bu konu ile ilgili farklı sonuçlarla karşılaşıldı. Caumo ve ark.¹⁷ yaptığı çalışmaya göre 12 yıldan fazla eğitim alan kişilerin ameliyat öncesi kaygı seviyelerinin daha yüksek olduğu ortaya konmuştur. Bu durum eğitim seviyesi arttıkça hastaların cerrahi girişim risklerini daha iyi değerlendirebilecekleri ile açıklanabilir. Yılmaz ve ark.⁶⁸ çalışmasının sonuçlarına göre de eğitim düzeyi düşük olan hastaların daha yüksek seviyede kaygı yaşadıkları belirlenmiştir. Düşük eğitim seviyesine sahip kişilerin ise bilinmeyen korkusundan kaynaklı kaygı düzeylerinin

yüksek olabileceği düşünülebilir. Bu çalışmada olduğu gibi bazı çalışmalarda ise eğitim durumu ile kaygı arasında bir ilişki belirlenememiştir.^{32,95,97}

Araştırmaya katılan hastaların medeni durumları ile AÖİDDÖ puan ortalamaları incelendiğinde evli hastaların AÖİDDÖ puan ortalamalarının daha yüksek olduğu görüldü. Fındık ve Topçu'nun¹⁰⁰ yaptığı çalışmada da evli hastaların, bekâr hastalara göre kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğu ortaya konmuştur. Bu iki çalışmanın sonucu benzerlik gösterirken medeni durumun kaygının belirleyicilerinden biri olmadığını saptayan çalışmalar da vardır.¹⁰¹⁻¹⁰³

Hastaların mesleklerine göre AÖİDDÖ puan ortalamalarına bakıldığında ev hanımı veya memur olan hastaların AÖİDDÖ puan ortalamalarının daha yüksek olduğu görüldü. Bu sonuca benzer olarak Erkiliç ve ark.⁹⁴ çalışmasında ev hanımlarının kaygı düzeyi, çalışanlardan daha yüksek bulunmuştur.

Hastaların gelir durumları ile AÖİDDÖ puan ortalamaları arasında ilişki, gelir durumu azaldıkça AÖİDDÖ puan ortalamalarının arttığı yönünde bulundu. Elde ettiğimiz bu sonuçtan farklı olarak gelir durumunun etkili olmadığını ortaya koyan çalışmalar da literatürde mevcuttur.^{32,102-104}

Araştırmaya katılan hastaların yaşadıkları yer ile AÖİDDÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark saptanmadı. Literatür incelendiğinde kaygı nedenleri arasında yerleşim yerinin bir belirleyici olmadığını saptayan çalışmalar mevcuttur.^{98,99}

Araştırmaya dâhil edilen hastaların kronik hastalıklarının varlığı ile AÖİDDÖ puan ortalamaları arasındaki ilişki anlamlı bulundu. Kronik hastalığı olan kişilerin AÖİDDÖ puan ortalamaları, kronik hastalığı olmayan kişilerden daha yüksek bulundu. Bahar ve Taşdemir'in¹⁰⁵ yaptığı çalışmada da kronik hastalık varlığı, kaygı düzeyi için risk faktörü olarak saptanmıştır.

Hastaların cerrahi deneyimlerinin AÖİDDÖ puan ortalamaları ile ilişki incelendi ve birden fazla cerrahi girişim geçiren hastaların, hiç cerrahi girişim geçirmemiş ve bir kez cerrahi girişim geçirmiş hastalara göre İşlem Sonrasına İlişkin Endişe boyutu puan ortalamalarının daha yüksek olduğu bulundu. Mavridou ve ark.⁹² yaptıkları çalışmada da cerrahi deneyim yaşamış olmanın kaygı seviyesini azaltmadığı belirtilmiştir. Arslan'ın⁹⁸ yaptığı çalışmanın sonuçları, cerrahi deneyimi olan hastaların kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğu yönündedir. Bu iki çalışmanın sonuçları ile bizim çalışmamızın sonuçları benzerlik göstermektedir. Ancak literatürde cerrahi girişim yaşamış olmanın kaygı seviyesini azalttığını^{17,99,102} veya etkilemediğini^{32,96} belirten çalışmalar da yer almaktadır. Ameliyat deneyimi olan hastaların daha önceki deneyimlerinin olumlu olmasından dolayı AÖİDDÖ puan ortalamalarının daha düşük olacağı düşünülebilir. Ancak bu süreçte komplikasyon gelişmesi, yoğun ağrı ve acı yaşanması gibi olumsuz durumları da deneyimleyebilirler. Bu durum önceden cerrahi girişim geçiren hastaların AÖİDDÖ puan ortalamalarının daha yüksek olabileceği şeklinde açıklanabilir.

Bu sonuçlar ile AÖİDDÖ'nün ameliyat öncesi dönemdeki hastalara uygulanabileceği görüldü.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

AÖİDDÖ'nün geçerlilik ve güvenilirliğini belirlemek ve kaygı ile ilişkisini incelemek amacıyla yapılan bu çalışmada aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır.

- AÖİDDÖ'nün geçerlilik ve güvenilirlik çalışması sonucunda ölçeğin “Kontrol Kaybı Endişesi” ve “İşlem Sonrasına İlişkin Endişe” olmak üzere iki boyuttan oluştuğu belirlendi. Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması için yapılan istatistiksel değerlendirmeler, ölçeğin Türk toplumunda kullanılmasının uygun olduğunu gösterdi.
- Cerrahi girişim için bekleyen hastaların orta düzeyde kaygı yaşadıkları sonucuna ulaşıldı. Ayrıca cerrahi girişim için bekleyen hastaların cinsiyet, meslek, yer aldıkları cerrahi servis, medeni durum, kronik hastalık varlığı ve cerrahi deneyimlerinin ameliyat öncesi kaygıyı etkilediği; yaş, eğitim, gelir durumu, yaşadıkları yer özellikleri ve planlanan ameliyatlarının ertelenme durumlarının ameliyat öncesi kaygıyı etkilemediği belirlendi.
- AÖİDDÖ'nün ve alt boyutlarının, Spielberger Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği ile anlamlı ilişkisi olduğu sonucuna ulaşıldı.
Tüm bu sonuçlar doğrultusunda;
- Cerrahi girişim için bekleyen hastalara AÖİDDÖ uygulanarak ameliyat öncesi istem dışı düşüncelerinin belirlenmesi, ifade edilen düşünceleri doğrultusunda hemşirelik girişimlerinin yürütülmesi,
- Hemşirelerin kaygının azaltılmasına yönelik yapılan çalışmaları takip etmesi, veri toplamada cerrahi girişim öncesi kaygıyı artırabileceği kanıtlanmış özellikleri dikkate alarak gerekli değerlendirmeleri yapmaları ve uygun yaklaşımları planlamaları önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. Aslan FE. Cerrahi hemşireliğinin tarihçesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2009, 12: 104-113.
2. Özer N. Cerrahi ve Cerrahi Hemşireliğinin Tarihçesi Cerrahinin Sınıflandırılması Cerrahi Gerektiren Durumlar ve Hasta Üzerindeki Etkileri. İçinde: Aslan FE (Editör). *Cerrahi Bakım Vaka Analizleri İle Birlikte*. 2. Baskı. Ankara, Akademisyen Tıp Kitabevi, 2017.
3. Malley A, Kenner C, Kim T, Blakeney B. The role of the nurse and the preoperative assessment in patient transitions. *AORN Journal*, 2015, 10: 181-189.
4. Duman EA. Açık Kalp Cerrahisi Öncesi Anksiyetenin, Ameliyat Sonrası Ağrı Ve Uyku Kalitesine Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi, 2016.
5. Cimilli C. Cerrahide anksiyete. *Klinik Psikiyatri*, 2001, 4: 182-186.
6. Seers K, Crichton N, Tutton L, Smith L, Saunders T. Effectiveness of relaxation for postoperative pain and anxiety: randomized controlled trial. *Journal of Advanced Nursing*, 2008, 62: 681-688.
7. Asilioğlu K, Şenol Çelik S. The effect of preoperative education on anxiety of open cardiac surgery patients. *Patient Education and Counseling*, 2004, 53: 65-70.
8. Manav F. Kaygı kavramı. *Toplum Bilimleri Dergisi*, 2011, 5: 201-211.
9. Crocq MA. A history of anxiety: from Hippocrates to DSM. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 2015; 17: 319-325.

10. Kırılı S. *Anksiyete Bozukluklarının Oluşumu Ve Farmakolojik Tedavisi*, 1. Baskı. Psikiyatri Ve Sanat Yayınevi, 2000, 11-16.
11. Cooke M, Chaboyer W, Schluter P, Hiratos M. The effect of music on preoperative anxiety in day surgery. *Journal of Advanced Nurse*, 2005, 52: 47-55.
12. Aksoy G, Kanan N, Akyolcu N. *Cerrahi Hemşireliği I*, 2. Baskı. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri, 2017.
13. Zambouri A. Preoperative evaluation and preparation for anesthesia and surgery. *Hippokratia*, 2007, 11: 13-21.
14. Kitts JB. The preoperative assessment; who is responsible? *Canadian Journal of Anesthesia*, 1997, 44: 1232-1236.
15. Vaughn F, Wichowski H, Boswort G. Does preoperative anxiety level predict postoperative pain? *AORN Journal*, 2007, 85: 589-604.
16. Boeke S, Jelcic M, Bonke B. Pre-operative anxiety variables as possible predictors of post-operative stay in hospital. *British Journal of Clinical Psychology*, 1992, 31: 366-368.
17. Caumo W, Schmidt AP, Schneider CN, Bergmann J, Iwamoto CW, Adamatti LC, et al. Risk factors for postoperative anxiety in adults. *Anaesthesia*, 2001, 56: 720-728.
18. Crockett JK, Gumley A, Longmate A. The development and validation of the Pre-operative Intrusive Thoughts Inventory. *Anaesthesia*, 2007, 62: 683-689.
19. Weiser TG, Regenbogen SE, Thompson KD, Haynes AB, Lipsitz SR, Berry WR, Gawande AA. An Estimation of The Global Volume of Surgery: A modelling Strategy Based on Available Data. *The Lancet*, 2008, 372: 139-144.

20. Weiser TG, Haynes AB, Molina G, Lipsitz SR, Esquivel MM, Uribe-Leitz T, Fu R, Azad T, Chao TE, Berry WR, Gawande AA. Estimate of the global volume of surgery in 2012: An assessment supporting improved health outcomes. *The Lancet*, 2015, 385: 11-16.
21. World Health Organization. <https://www.who.int/patientsafety/safesurgery/en/> 21.02.2019.
22. Yavuz M. Ameliyat Öncesi Bakım. İçinde: Karadakovan A, Aslan FE (Editörler). *Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım*, 2. Baskı. Adana, Nobel Kitabevi, 2010.
23. Rose J, Weiser TG, Hider P, Wilson L, Gruen RL, Bickler GB . Estimated need for surgery worldwide based on prevalence of diseases: a modelling strategy for the WHO Global Health Estimate. *Lancet Glob Health*, 2015, 3: 13-20.
24. Bickler SW, Spiegel DA. Global surgery-defining a research agenda. *Lancet*. 2008, 372: 90-92.
25. Copenhagen Consensus Center.
http://www.copenhagenconsensus.com/sites/default/files/Outcome_Document_Updated_1105.pdf 21.02.2019
26. Meara JG, Leather AJM, Hagander L. Global surgery 2030: evidence and solutions for achieving health, welfare, and economic development. *Lancet*, 2015, 386: 569-624.
27. DiGiulio M, Jackson D, Keogh J. *Medical-Surgical Nursing Demystified*, 1st ed. McGraw-Hill Companies, 2007.
28. Brunner LS, Suddart DS. *Medical-Surgical Nursing*, 1st ed. Philadelphia, JB Lippincott Company, 1998.

29. Williams LS, Hopper PD. *Understanding Medical Surgical Nursing*, 3th ed. Philadelphia, F.A. Davis Company, 2007.
30. Erdil F. Cerrahi Hemşireliği. İçinde: Erdil F, Elbaş NÖ (Editörler). *Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği*, 6. Baskı. Ankara, 2012: 97-101.
31. Kaya H, Acaroğlu R, Şendir M, Gültaş S. Nöroşirürji hastalarında iyimser yaşam eğiliminin ameliyat öncesi anksiyete ile baş etme durumuna etkisi. *İ.Ü.F.N. Hemşirelik Dergisi*, 2007, 15: 75-81.
32. Taşdemir A. STAI Testi İle Preoperatif Ve Postoperatif Anksiyete Düzeylerinin Değerlendirilmesi. Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji Ve Reanimasyon Anabilim Dalı. Uzmanlık Tezi, İzmir: Ege Üniversitesi, 2012.
33. Sağır G, Kaya M, Eskiçırak HE, Kapusuz Ö, Kadıoğulları AN. Spinal anestezi planlanan hastalarda görsel bilgilendirmenin preoperatif anksiyete üzerine etkisi. *Turkish Journal of Anaesthesiology and Reanimation*, 2012, 40: 274-278.
34. Türk Dil Kurumu.
http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.5c617ef39c6796.80558627. 24.02.2019
35. İnanç BY, Yerlikaya EE. *Kişilik Kuramları*, 1. Baskı. Ankara, Pegem Akademi, 2008: 24-25.
36. Köknel, O. *Günlük Hayatta Ruh Sağlığı*, 1. Baskı. İstanbul, Alfa Kitabevi, 2000.
37. Eroğlu, H. Durumluluk-Süreklilik Kaygı Düzeyi ile Algılanan Stres, Kontrol Düzeyi ve Stresle Basa Çıkma Stratejileri Arasında İlişkinin İncelenmesi. Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Gazi Üniversitesi, 2006.
38. Sheehan E. *Anxiety, Phobias and Panic Attacks*. Çeviri: Sağlam M. Kaygı, Fobiler ve Panik Ataklar, 1. Baskı. İstanbul, 1999.

39. Karadağ E, Sölpük N. Türkiye’de Yapılan Çalışmalarda Depresyon ve Kaygı İlişkisi: Bir Meta-Analiz Çalışması. *The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 2018, 31: 163-176.
40. Öz, F. *Sağlık Alanında Temel Kavramlar*, 1. Baskı. Ankara, İmaj İç ve Dış Ticaret A.S., 2004.
41. Karaman N. Cerrahi Girişim Uygulanan Adölesanlar ile Anne/Babalarının Anksiyete Düzeyleri Arasındaki İlişki ve Anksiyete Nedenlerinin İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi, 2008.
42. Öner N, Le Compte A. *Durumluk /Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı*. 1. Baskı. İstanbul, Boğaziçi Üniversitesi Yayını, 1983: 1-26.
43. Spielberger CD. Anxiety-Current Trends in Theory and Research. Academic Press. Inc. Vol. II, New York: 1972: 482-483.
44. O’Neill J, Pennington B, Nightingale A. Principles of perioperative nursing. In: Brady AM, McCabe C, McCann M (eds). *Fundamentals of Medical-Surgical Nursing: A Systems Approach*, 1st ed. West Sussex, John Wiley & Sons, 2014.
45. Plauntz LM. Preoperative assessment of the surgical patient. *Nursing Clinics of North America*, 2007, 42: 361–377.
46. Costa VASF, Silva SCR, Lima VCP. The pre-surgery anxiety of the patient: the alliance between the nurse and psychologist. *Revista SBPH*, 2010, 13: 282-298
47. Turunen E, Miettinen M, Setälä L, Vehviläinen-Julkunen K. An integrative review of a preoperative nursing care structure. *Journal of Clinical Nursing*, 2017, 26: 915-930.

48. Yılmaz M. Cerrahi Hastasının Değerlendirilmesi. İçinde: Aslan FE (Editör). Cerrahi Bakım Vaka Analizleri İle Birlikte. 2. Baskı. Ankara, Akademisyen Tıp Kitabevi, 2017.
49. Dartey W, Borase H, Organ A, Evans T, Fox R. Preoperative assessment and consent for surgery: A role for the gynaecology nurse-practitioner. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 2010, 30: 166–170.
50. Hines S, Munday J, Kynoch K. Effectiveness of nurse-led preoperative assessment services for elective surgery: A systematic review update. *JBIC Database of Systematic Reviews & Implementation Reports*, 2015, 13: 279-317.
51. Attias S, Keinan Boker L, Arnon Z, Ben-Arye E, Bar'am A, Sroka G, Schiff E. Effectiveness of integrating individualized and generic complementary medicine treatments with standard care versus standard care alone for reducing preoperative anxiety. *Journal of Clinical Anesthesia*, 2016, 29: 54-64.
52. Lewis SM, Heitkemper MM, Dirksen SR, O'Brien PG, Giddens JF, Bucher L. *Medical Surgical Nursing: Assessment and Management of Clinical Problems*, 6th ed. Philadelphia, Mosby, 2004: 360-363.
53. Gürsoy AA. Ameliyat öncesi hastaların kaygı düzeyleri VE kaygıya neden olabilecek etmenlerin belirlenmesi, *Hemşirelikte Araştırma Dergisi*, 2001, 1: 23-29.
54. Aykent R, Kocamanoğlu İS, Üstün E, Preoperatif anksiyete nedenleri ve değerlendirilmesi: APAİS ve STAI Skorlarının Karşılaştırılması, *Türkiye Klinikleri Anesteziyoloji Reanimasyonu Dergisi*, 2007, 5: 7-13
55. Pritchard MJ. Identifying and assessing anxiety in pre-operative patients. *Nursing Standard*. 2009, 23: 35–40.

56. Cobley M, Dunne JA, Sanders LD. Stressful preoperative preparation procedures, *Anaesthesia*, 1991, 46: 1019-1022.
57. Jlala HA, French JL, Foxall GL, Hardman JG, Bedfordth NM. Effect of preoperative multimedia information on perioperative anxiety in patients undergoing procedures under regional anaesthesia. *British Journal of Anaesthesia*. 2010, 104: 369–374.
58. Pritchard MJ. Using the Hospital Anxiety and Depression Scale in surgical patients. *Nursing Standard*, 2011, 25: 35-41.
59. Munafo MR, Stevenson J. Anxiety and surgical recovery. Reinterpreting the literature. *Journal of Psychosomatic Research*. 2001, 51: 589–596.
60. Kim WS, Byeon GJ, Song BJ, Lee HJ. Availability of preoperative anxiety scale as a predictive factor for hemodynamic changes during induction of anesthesia. *Korean Journal of Anesthesiology*, 2010, 58: 328-333.
61. Carabine UA, Milligan KR, Moore JA. Adrenergic modulation of preoperative anxiety. *Anesthesia and Analgesia*, 1991, 73: 633-640.
62. Agarwal A, Ranjan R, Dhiraaj S, Lakra A, Kumar M, Singh U. Acupressure for prevention of pre-operative anxiety: a prospective, randomised, placebo controlled study. *Anaesthesia*, 2005, 60: 978-981.
63. Pokharel K, Bhattarai B, Tripathi M, Khatiwada S, Subedi A. Nepalese patients' anxiety and concerns before surgery. *Journal of Clinical Anesthesia*, 2011, 23: 372-378.
64. Aceto P, Lai C, Perilli V, Sacco T, Modesti C, Raffaelli M, et al. Factors affecting acute pain perception and analgesics consumption in patients undergoing bariatric surgery. *Physiol Behav*, 2016, 163: 1–6.

65. Van Grootven B, Detroyer E, Devriendt E, Sermon A, Deschodt M, Flamaing J, et al. Is preoperative state anxiety a risk factor for postoperative delirium among elderly hip fracture patients? *Geriatr Gerontol Int*, 2016, 16: 948-955.
66. Yang Y, Zhao X, Dong T, Yang Z, Zhang Q, Zhang Y. Risk factors for postoperative delirium following hip fracture repair in elderly patients: a systematic review and meta-analysis. *Aging Clinical and Experimental Research*, 2017, 29: 115-126.
67. Wada S, Inoguchi H, Sadahiro R, Matsuoka YJ, Uchitomi Y, Sato T, Shimada K, Yoshimoto S, Daiko H, Shimizu K. Preoperative Anxiety as a Predictor of Delirium in Cancer Patients: A Prospective Observational Cohort Study. *World Journal of Surgical*, 2019, 43: 134–142.
68. Yılmaz M, Sezer H, Gürler H, Bekar M. Predictors of preoperative anxiety in surgical inpatients. *Journal of Clinical Nursing*, 2011, 21: 956–964.
69. Çetinkaya F. Batın Ameliyatı Olacak Yetişkin Hastalara Ameliyat Öncesi Verilen Eğitimin Kaygı Ve Ağrı Düzeyine Etkisi. Sağlık Bilimleri Entitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Erzurum: Atatürk Üniversitesi, 2010.
70. Ayık C, Özden D. The effects of preoperative aromatherapy massage on anxiety and sleep quality of colorectal surgery patients: A randomized controlled study. *Complementary Therapies in Medicine*, 2018, 36: 93-99.
71. Jaruze CB, Gregoski M, Mueller M, Faircloth A, Kelechi T. Aromatherapy for preoperative anxiety: a pilot study. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 2019, 34: 259-264.
72. Bahçeli A. Progresif Gevşeme Egzersizlerinin Lomber Disk Hernisi Ameliyatı Olan Hastaların Anksiyete Ağrı ve Uyku Kalitesine Etkisi. Sağlık Bilimleri

- Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Erzurum: Atatürk Üniversitesi, 2014.
73. Felix MMDS, Ferreira MBG, Oliveira LF, Barichello E, Pires PDS, Barbosa MH. Guided imagery relaxation therapy on preoperative anxiety: a randomized clinical trial. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 2018, 26: 1-10.
74. McClurkin SL, Smith CD. The duration of self-selected music needed to reduce preoperative anxiety. *Journal of Perianesthesia Nursing*, 2016, 31: 196-208.
75. Uğraş GA, Yıldırım G, Yüksel S, Öztürkçü Y, Kuzdere M, Öztekin SD. The effect of different types of music on patients' preoperative anxiety: A randomized controlled trial. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 2018, 31: 158-163.
76. Akyolcu N, Yardakça R. Ameliyat öncesi dönemde yapılan hasta ziyaretlerinin hastanın anksiyete düzeyine etkisi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 2004, 1: 7-14.
77. Erefe İ. Veri toplama araçlarının niteliği. İçinde: Erefe İ (editör). *Hemşirelikte araştırma ilke süreç ve yöntemleri*, İstanbul, Odak Ofset, 2004: 169-188.
78. Aydemir Ö, Güvenir T, Küey L, Kültür S. Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 1997; 8: 280-287.
79. Ercan İ, Kan İ. Ölçeklerde güvenilirlik ve geçerlik. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2004; 30: 211-216.
80. Şencan H. Sosyal ve Davranışsal Ölçümlerde Güvenilirlik ve Geçerlilik. 1. Baskı. Ankara, Seçkin Yayıncılık, 2005.
81. Karakoç FY, Dönmez L. Ölçek geliştirme çalışmalarında temel ilkeler. *Tıp Eğitimi Dünyası*, 2014; 40: 39-49.

82. Yeşilyurt S, Çapraz C. Ölçek geliştirme çalışmalarında kullanılan kapsam geçerliği için bir yol haritası. *Erzincan Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2018; 20: 251-264.
83. Tavşancıl E. Tutumların Ölçülmesi ve SPSS İle Veri Analizi. 5. Baskı, Ankara, Nobel Yayıncılık 2010: 54-57.
84. Çokluk Ö, Şekercioğlu G, Büyüköztürk Ş. *Çok değişkenli istatistik SPSS ve LISREL uygulamaları*, 1 Baskı. Ankara, Pegem Akademi Yayınları, 2010: 177-206.
85. Hair JF, Anderson RE, Tatham RL, Black WC. *Multivariate Data Analysis with Readings*, 5. Baskı. Englewood Cliffs, NJ, Prentice-Hall, 1998.
86. Akgül A. *İstatistiksel Analiz Teknikleri*. 3 Baskı. Ankara, Emek Ofset, 2003.
87. Kline P. *An easy guide to factor analysis*. 1.Baskı, Abingdon-on-Thames: Routledge, 1994: 1-208.
88. Büyüköztürk Ş. Faktör analizi: temel kuramlar ve ölçek geliştirmede kullanımı. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi*, 2002, 32: 470-483.
89. Sümer N. Yapısal eşitlik modelleri: Temel kavramlar ve örnek uygulamalar. *Türk Psikoloji Yazıları*, 2000, 3: 49-74.
90. Baydur H, Eser E. Uygulama: yaşam kalitesi ölçeklerinin psikometrik çözümlenmesi. *Sağlıkta Birikim*, 2006, 1: 99-123.
91. Shahmansouri N, Koivula M, Ahmadi S, Arjmandi A, Karimi A. Fear, anxiety and beliefs about surgery in candidates patients for coronary artery bypass grafting. *European Journal of Experimental Biology*, 2012, 2: 1750-1754.
92. Arı M, Yılmaz E. Ameliyat öncesi anksiyetenin ameliyat sonrası konstipasyona etkisi. *Turkish Journal of Colorectal Disease*, 2016, 2: 39-46.

93. Mavridou P, Dimitriu V, Manataki A, Arnaoutoglou E, Papadopoulos G. Patient's anxiety and fear of anesthesia: effect of gender, age, education, and previous experience of anesthesia. A survey of 400 patients. *Journal of Anesthesia*, 2013, 27: 104-108.
94. Erkıılıç E, Kesimci E, Soykut C, Doger C, Gümüş T, Kanbak O. Factors associated with preoperative anxiety levels of Turkish surgical patients: from a single center in Ankara. *Dove Medical Press*, 2017, 11: 291-296.
95. Çelik F, Edipoğlu İS. Evaluation of preoperative anxiety and fear of anesthesia using APAIS score. *European Journal of Medical Research*, 2018, 23: 41-51.
96. Perks A, Chakravarti S, Manninen P. Preoperative Anxiety in Neurosurgical Patients. *Journal of Neurosurgical Anesthesiology*, 2009, 21: 127-130.
97. Ekinici M, Gölboyu BE, Dülgeroğlu O, Aksun M, Baysal PK, Çelik EC, Yeksan AN. The relationship between preoperative anxiety levels and vasovagal incidents during the administration of spinal anesthesia. *Revista Brasileira de Anestesiologia*, 2017, 67: 388-394.
98. Arslan S, Taylan S, Deniz S. Nöroşirürji hastalarının ameliyat öncesi kaygı düzeyleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2017, 20: 17-21.
99. Bağdigen M, Özlü ZK. Validation of the Turkish version of the surgical fear questionnaire. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 2018, 33: 708-714.
100. Fındık ÜY, Topçu SY. Cerrahi girişime alınış şeklinin ameliyat öncesi anksiyete düzeyine etkisi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 2012, 19: 22-33.
101. Özşaker E, Durak H, Canbazoğulları Ü. Günübirlik cerrahide hastaların ameliyat sonrasına ilişkin endişelerinin incelenmesi. *Journal of Contemporary Medicine*, 2019, 9: 100-105.

102. Çetin A. Elektif Cerrahi Planlanan Hastaların Preoperatif Dönemdeki Kaygı Düzeylerinin Belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: İstanbul Bilim Üniversitesi, 2014.
103. Demir A, Akyurt D, Ergün B, Haytural C, Yiğit T, Elhan A. Kalp cerrahisi geçirecek olgularda anksiyete sağaltımı. *Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Dergisi*, 2010, 18: 177-182.
104. Matthias AT, Samarasekera DN. Preoperative anxiety in surgical patients-experience of a single unit. *Acta Anaesthesiologica Taiwanica*, 2012; 50: 3-6.
105. Bahar A, Taşdemir HS. Dahili ve Cerrahi Kliniklerde Yatan Hastalarda Anksiyete ve Depresyon. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2008, 11: 9-17.

EKLER

EK-1. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler
<p>Adı Soyadı: Rabia ÇAKIR Doğum tarihi: 03.04.1994 Doğum yeri: Hatay Medeni hali: Bekar Uyruğu: T.C. Adres: Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hemşireliği Anabilim Dalı, 25240 ERZURUM Tel: 0442 236 2748 Faks: - E-mail: rabia.cakir09@hotmail.com</p>
Eğitim
<p>Lise: İskenderun Lisesi (2012) Lisans: Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu (2012-2016) Yüksek lisans: Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hemşireliği Anabilim Dalı (2017-2019) Doktora:</p>
Yabancı Dil Bilgisi
<p>İngilizce: _____</p> <p>Almanca: _____</p> <p>Rusça: _____</p>
Üye Olunan Mesleki Kuruluşlar
İlgi Alanları ve Hobiler

EK-2. ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU

T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU

Yüksek Lisans Tezi olarak Prof. Dr. Nezih KARABULUT danışmanlığında sunulan “Ameliyat Öncesi İstem Dışı Düşünceler Ölçeğinin Türkçe Geçerlilik Güvenilirlik Çalışması ve Kaygı Düzeyi ile İlişkinin İncelenmesi” başlıklı çalışmanın tarafımızdan bilimsel etik ilkelere uyularak yazıldığını, yararlanılan eserlerin kaynakçada gösterildiğini, Sağlık Bilimleri Enstitüsü tarafından belirlenmiş olan Turnitin Programı benzerlik oranlarının aşılmadığını ve aşağıdaki oranlarda olduğunu beyan ederiz.

Tez Bölümleri	Tezin Benzerlik Oranı (%)	Maksimum Oran (%)
Giriş	5	15
Genel Bilgiler	23	30
Materyal ve Metod	27	35
Bulgular	9	10
Tartışma	4	15

Beyan edilen bilgilerin doğru olduğunu, aksi halde doğacak hukuki sorumlulukları kabul ve beyan ederiz. 17/06/2019

Öğrenci Adı-Soyadı

İmza

Rabia ÇAKIR



Danışman Adı-Soyadı

İmza

Prof. Dr. Nezih KARABULUT



* Tez ile ilgili YÖKTEZ’de yayımlanmasına ilişkin bir engelleme var ise aşağıdaki alanı doldurunuz.

Tezle ilgili patent başvurusu yapılması / patent alma sürecinin devam etmesi sebebiyle Enstitü Yönetim Kurulunun .../.../... tarih ve sayılı kararı ile teze erişim 2 (iki) yıl süreyle engellenmiştir.

Enstitü Yönetim Kurulunun .../.../... tarih ve sayılı kararı ile teze erişim 6 (altı) ay süreyle engellenmiştir.

EK-3. HASTA TANITIM FORMU

1. Cerrahi Servis:

2. Yaş:

3. Cinsiyet:

Kadın() Erkek()

4. Eğitim Durumu:

Okuryazar() İlkokul() Ortaokul() Lise() Üniversite ve Üstü()

5. Medeni Durum:

Evlili() Bekâr()

6. Evli İseniz Çocuk Sayısı:

7. Sosyal Güvence:

Var() Yok()

8. Meslek:

Memur() İşçi() Öğrenci() Serbest Meslek() Ev Hanımı() Diğer()

9. Gelir Durumunuz:

Gelir Giderden Az() Gelir Gidere Eşit() Gelir Giderden Fazla()

10. Yaşadığınız Yer:

Köy() Kasaba() İlçe() İl()

11. Kronik Hastalığınız:

Var() Yok()

12. Varsa Nedir?

13. Daha Önce Ameliyat Geçirdiniz Mi?

Hayır() Bir kez() Birden fazla()

14. Şimdi Planlanan Ameliyatınız Ertelendi Mi?

Evet() Hayır()

EK-4. AMELİYAT ÖNCESİ İSTEM DIŞI DÜŞÜNCELER ÖLÇEĞİ

No		Asla	Bazen	Sık Sık	Çoğunlukla
1	Cerrahi işlemden sonra uyanamamaktan endişeleniyorum.	0	1	2	3
2	Cerrahi süreç için beklemek beni gergin hissettiriyor.	0	1	2	3
3	Sonuç almak için gereken süreden endişeleniyorum.	0	1	2	3
4	Cerrahi işlemden sonra çekeceğim ağrıdan endişeleniyorum.	0	1	2	3
5	Başkalarına güvenmek zorunda kalmaktan endişeleniyorum.	0	1	2	3
6	Cerrahi işlem düşüncesi kontrolümü kaybettirecekmiş hissi veriyor.	0	1	2	3
7	Bilinçsiz olmaktan endişeleniyorum.	0	1	2	3
8	Bulacakları şeyden endişe ediyorum.	0	1	2	3
9	Cerrahi işlemin sonucu hakkında endişeleniyorum.	0	1	2	3
10	Ağrının ne kadar süreceği konusunda endişeleniyorum.	0	1	2	3
11	Bana yardım etmeleri için insanları aramak zorunda olacağımdan endişeleniyorum.	0	1	2	3
12	Cerrahi işlem sırasında farkında olamayacağım şeylerden endişeleniyorum.	0	1	2	3
13	Cerrahi komplikasyonlar için endişeleniyorum.	0	1	2	3
14	Yalnızken sürekli cerrahi işlemi düşünüyorum.	0	1	2	3
15	Halsiz ya da güçsüz hissetmekten endişeleniyorum.	0	1	2	3
16	Uyandığımda rahatsızlık hissetmekten endişeleniyorum.	0	1	2	3
17	Cerrahi işlemden sonra kendim için bir şeyler yapamamaktan endişeleniyorum.	0	1	2	3
18	Kabul etmediğim bir şeyin bilinçsizken yapılmasından endişeleniyorum.	0	1	2	3
19	Ne kadar süre bilinçsiz olacağım konusunda endişeleniyorum.	0	1	2	3
20	Cerrahi işleme ilişkin düşüncelerimden dolayı kaygılıyım.	0	1	2	3

EK-5. HAD ÖLÇEĞİ

1) Kendimi gergin, 'patlayacak gibi' hissediyorum.

- Çoğu zaman
- Birçok zaman
- Zaman zaman, bazen
- Hiçbir zaman

2) Eskiden zevk aldığım şeylerden hala zevk alıyorum.

- Aynı eskisi kadar
- Pek eskisi kadar değil
- Yalnızca biraz eskisi kadar
- Neredeyse hiç eskisi kadar değil

3) Sanki kötü bir şey olacaktı gibi bir korkuya kapılıyorum.

- Kesinlikle öyle ve oldukça da şiddetli
- Evet, ama çok da şiddetli değil
- Biraz, ama beni endişelendirmiyor.
- Hayır, hiç öyle değil

4) Gülebiliyorum ve olayların komik tarafını görebiliyorum.

- Her zaman olduğu kadar
- Şimdi pek o kadar değil
- Şimdi kesinlikle o kadar değil
- Artık hiç değil

5) Aklımdan endişe verici düşünceler geçiyor.

- Çoğu zaman
- Birçok zaman
- Zaman zaman, ama çok sık değil
- Yalnızca bazen

6) Kendimi neşeli hissediyorum.

- Hiçbir zaman
- Sık değil
- Bazen
- Çoğu zaman

7) Rahat rahat oturabiliyorum ve kendimi gevşek hissediyorum.

- Kesinlikle
- Genellikle
- Sık değil
- Hiçbir zaman

8) Kendimi sanki durgunlaşmış gibi hissediyorum.

- Hemen hemen her zaman
- Çok sık
- Bazen
- Hiçbir zaman

9) Sanki içim pır pır ediyormuş gibi bir tedirginliğe kapılıyorum.

- Hiçbir zaman
- Bazen
- Oldukça sık
- Çok sık

10) Dış görünüşüme ilgimi kaybettim.

- Kesinlikle
- Gerektiği kadar özen göstermiyorum
- Pek o kadar özen göstermeyebiliyorum
- Her zamanki kadar özen gösteriyorum

11) Kendimi sanki hep birşey yapmak zorundaymışım gibi huzursuz hissediyorum.

- Gerçekten de çok fazla
- Oldukça fazla
- Çok fazla değil
- Hiç değil

12) Olacakları zevkle bekliyorum.

- Her zaman olduğu kadar
- Her zamankinden biraz daha az
- Her zamankinden kesinlikle daha az
- Hemen hemen hiç

13) Aniden panik duygusuna kapılıyorum.

- Gerçekten de çok sık
- Oldukça sık
- Çok sık değil
- Hiçbir zaman

14) İyi bir kitap, televizyon ya da radyo programından zevk alabiliyorum.

- Sıklıkla
- Bazen
- Pek sık değil
- Çok seyrek

EK-6. SPIELBERGER DURUMLUK-SÜREKLİ KAYGI ÖLÇEĞİ

No		Hiç	Biraz	Çok	Tamamıyla
1	Şu anda sakinim	(1)	(2)	(3)	(4)
2	Kendimi emniyette hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
3	Su anda sınırlarım gergin	(1)	(2)	(3)	(4)
4	Pişmanlık duygusu içindeyim	(1)	(2)	(3)	(4)
5	Şu anda huzur içindeyim	(1)	(2)	(3)	(4)
6	Şu anda hiç keyfim yok	(1)	(2)	(3)	(4)
7	Başıma geleceklerden endişe ediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
8	Kendimi dinlenmiş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
9	Şu anda kaygılıyım	(1)	(2)	(3)	(4)
10	Kendimi rahat hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
11	Kendime güvenim var	(1)	(2)	(3)	(4)
12	Şu anda asabım bozuk	(1)	(2)	(3)	(4)
13	Çok sinirliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
14	Sınırlarımın çok gergin olduğunu hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
15	Kendimi rahatlamış hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
16	Şu anda halimden memnunum	(1)	(2)	(3)	(4)
17	Şu anda endişeliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
18	Heyecandan kendimi şaşkına dönmüş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
19	Şu anda sevinçliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
20	Şu anda keyfim yerinde	(1)	(2)	(3)	(4)

No		Hemen Hiçbir Zaman	Bazen	Çok Zaman	Hemen Her Zaman
21	Genellikle keyfim yerindedir	(1)	(2)	(3)	(4)
22	Genellikle çabuk yorulurum	(1)	(2)	(3)	(4)
23	Genellikle kolay ağlarım	(1)	(2)	(3)	(4)
24	Başkaları kadar mutlu olmak isterim	(1)	(2)	(3)	(4)
25	Çabuk karar veremediğim için fırsatları kaçıırım	(1)	(2)	(3)	(4)
26	Kendimi dinlenmiş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
27	Genellikle sakin, kendine hâkim ve soğukkanlıyım	(1)	(2)	(3)	(4)
28	Güçlüklerin yenemeyeceğim kadar biriktiğini hissedirim	(1)	(2)	(3)	(4)
29	Önemsiz şeyler hakkında endişelenirim	(1)	(2)	(3)	(4)
30	Genellikle mutluyum	(1)	(2)	(3)	(4)
31	Her şeyi ciddiye alır ve endişelenirim	(1)	(2)	(3)	(4)
32	Genellikle kendime güvenim yoktur	(1)	(2)	(3)	(4)
33	Genellikle kendimi emniyette hissedirim	(1)	(2)	(3)	(4)
34	Sıkıntılı ve güç durumlarla karşılaşmaktan kaçınırım	(1)	(2)	(3)	(4)
35	Genellikle kendimi hüzünlü hissedirim	(1)	(2)	(3)	(4)
36	Genellikle hayatımdan memnunum	(1)	(2)	(3)	(4)
37	Olur olmaz düşünceler beni rahatsız eder	(1)	(2)	(3)	(4)
38	Hayal kırıklıklarımı öylesine ciddiye alırım ki hiç unutmam	(1)	(2)	(3)	(4)
39	Aklı başında ve kararlı bir insanım	(1)	(2)	(3)	(4)
40	Son zamanlarda kafama takılan konular beni tedirgin ediyor	(1)	(2)	(3)	(4)

EK-7. GÖRÜŞ ALINAN UZMANLAR

UZMAN ADI-SOYADI	ÇALIŞTIĞI KURUM VE BÖLÜM
Prof. Dr. Fatma DEMİR KORKMAZ	Ege Üniversitesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği ABD
Prof. Dr. Nadiye ÖZER	Atatürk Üniversitesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği ABD
Doç. Dr. Fatma CEBECİ	Akdeniz Üniversitesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği ABD
Doç. Dr. İkbâl ÇAVDAR	İstanbul Üniversitesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği ABD
Doç. Dr. Meral ÖZKAN	İnönü Üniversitesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği ABD
Doç. Dr. Nurgül BÖLÜKBAŞ	Ordu Üniversitesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği ABD
Doç. Dr. Yeşim YAMAN AKTAŞ	Giresun Üniversitesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği ABD
Dr. Öğr. Üyesi Dilek GÜRÇAYIR	Atatürk Üniversitesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği ABD
Dr. Öğr. Üyesi Esin KAVURAN	Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Esasları ABD
Dr. Öğr. Üyesi Kezban KORAŞ SÖZEN	Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği ABD

EK-8. ETİK KURUL YAZISI



ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ


HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ ETİK KURUL RAPORU

Sayı:2018-12/7


Tarih: 05.12.2018

Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Etik Kurulu Nezih KARBULUT, Rabia ÇAKIR isimli araştırmacılar tarafından yapılması planlanan "Ameliyat Öncesi İstem Dışı Düşünceler Ölçeğinin Türkçe Geçerlilik Güvenilirlik Çalışması ve Kaygı Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" başlıklı araştırmaı etik açıdan **uygun bulmuştur**.


Prof. Dr. Mağfiret KAŞIKÇI
Başkan


Prof. Dr. Duygu ARIKAN
Üye

Prof. Dr. Nezih KARBULUT
Üye
Katılmadı


Prof. Dr. Reva BALCI AKPINAR
Üye


Prof. Dr. Fatma GÜDÜCÜ TÜFEKÇİ
Üye

EK-9. ÇALIŞMA İZİN YAZISI



T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi Dekanlığı
Cerrahi Tıp Bilimleri Bölümü Başkanlığı



Sayı : 42190979-300-E.1900067103
Konu : Uygulama İzni (Rabia ÇAKIR)

27.02.2019

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : Enstitünün 28.12.2018 tarihli ve 20369917- 300-E.1800379124 sayılı yazısı.

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği yüksek lisans programı öğrencilerinden Rabia ÇAKIR'ın "Ameliyat Öncesi İstem Dışı Düşünceler Envanterinin Türkçe Geçerlilik Güvenilirlik Çalışması ve Kaygı Düzeyi ile ilişkisinin incelenmesi" konulu tez çalışmasını Ocak 2019-Nisan 2019 tarihleri arasında cerrahi kliniklerinde yapabilmesi için tez çalışmasının uygulanmasına yönelik izin talebinin uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof.Dr. Orhan KARSAN
Bölüm Başkanı

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi 25240 Erzurum
Tel: +90 442 3446501
Elektronik Ağ: <http://www.atauni.edu.tr/#!/birim=tip-fakultesi>

Bilgi: İsa YALÇIN
Faks: +90 442 3446528
E-Posta: tipfak@atauni.edu.tr


Keş Adresi: atauni@hs01.kep.tr





Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
<https://ubys.atauni.edu.tr/ERMS/Record/Confirmation/Confirmation?code=3D46518>

EK-10. YAZARLARDAN ALINAN İZİNLER

Re: Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HAD)

 Ömer Aydemir <soaydemir@gmail.com>
6.11.2018 Sal 08:02
Siz


 HADS.DOC
21 KB


 HAD EK.DOC
20 KB

2 ek (42 KB) | Tümünü indir | Tümünü OneDrive'a kaydet

Sayın Rabi Çakır,
Tez araştırmanızda Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeğini kullanmanızdan memnuniyet duyarım. Ölçek ektedir.
Kolaylıklar diliyorum.
Prof. Dr. Ömer Aydemir
Manisa Celal Bayar Üniversitesi

Re: Pre-operative Intrusive Thoughts Inventory (PITI)

 1.03.2019 Cum 17:25 tarihinde yanıtladınız

 Andrew Gumley <Andrew.Gumley@glasgow.ac.uk>
31.10.2018 Çar 11:37
Siz

Dear Rabia

I am very happy for you to translate this questionnaire and explore its reliability and validity in a Turkish sample. I would be very interested to hear the outcome of your research and any publications arising from it.

Warm regards, Andrew